



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Jeudi 15 janvier 1981, à 9 h 30

PRESIDENT : Dr D. BARAKAMFITIYE



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Remboursement des frais de voyage aux représentants assistant aux comités régionaux	2
2. Projet de budget programme pour la période financière 1982-1983	
Rapports des Directeurs régionaux sur des questions intéressant les comités régionaux qui réclament l'attention particulière du Conseil	7
Politiques générales en matière de programme	8

Note : Le présent procès-verbal est un document provisoire, les comptes rendus des interventions n'ayant pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4012, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 13 mars 1981.

TROISIEME SEANCE

Jeudi 15 janvier 1981, à 9 h 30

Président : Dr D. BARAKAMFITIYE

1. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE VOYAGE AUX REPRESENTANTS ASSISTANT AUX COMITES REGIONAUX :
Point 8 de l'ordre du jour (document EB65/1980/REC/1, résolution EB65.R2, et document EB67/4)

Le PRESIDENT invite M. Furth, Sous-Directeur général, à présenter le rapport du Directeur général.

M. FURTH (Sous-Directeur général) déclare que le rapport du Directeur général expose la suite donnée à une proposition - formulée à l'origine par le Comité régional du Pacifique occidental - tendant à ce que l'Organisation étudie la possibilité de prendre à sa charge le coût du voyage, à l'exception de l'indemnité de subsistance journalière, d'un représentant de chacun des Etats Membres devant assister aux sessions des Comités régionaux. A sa soixante-cinquième session, le Conseil exécutif a procédé à un premier examen de la proposition et a décidé, par sa résolution EB65.R2, de solliciter les avis et observations de tous les comités régionaux, comme expliqué au paragraphe 3 du document dont est saisi le Conseil.

Les vues et recommandations des comités régionaux, à l'exception de celles du Comité régional pour la Méditerranée orientale dont les sous-comités ne se sont pas réunis en 1980, ont été communiquées au Directeur général et sont résumées dans le paragraphe 4 du rapport. Les résolutions adoptées à ce sujet par les comités régionaux sont reproduites dans l'annexe au document.

Comme peuvent le noter les membres du Conseil, il n'y a pas unanimité de vue sur la question parmi les comités régionaux. A cet égard, la situation est donc la même qu'en 1953, année où les comités régionaux avaient également été invités à faire connaître leur opinion au sujet d'une proposition similaire. Deux des comités ont recommandé que les frais de voyage des représentants assistant aux sessions des comités régionaux ne soient pas remboursés par l'OMS; un comité a recommandé que ces frais soient remboursés par l'Organisation pour un représentant de chaque Etat Membre; un autre a recommandé que les frais de voyage ainsi que l'indemnité de subsistance journalière d'un représentant de chaque Etat Membre soit pris en charge par l'OMS. Enfin, le comité qui a soulevé la question à l'origine (le Comité régional du Pacifique occidental) a recommandé que l'Organisation supporte les frais de voyage, à l'exception de l'indemnité de subsistance journalière, d'un représentant des Etats Membres dont la contribution au budget ordinaire de l'Organisation est calculée au taux minimal du barème des contributions.

Pour faciliter au Conseil l'examen de la question, les coûts estimatifs des différentes formules, ou combinaisons de formules, de remboursement recommandées par les comités régionaux sont présentés sous forme de tableaux dans le paragraphe 5.

Devant les divergences de vues entre comités régionaux, le Directeur général a jugé opportun de ne demander dans le projet de budget programme pour 1982-1983 aucun crédit pour le financement des frais de voyage des représentants participant aux comités régionaux.

Ainsi qu'il est indiqué au paragraphe 8, le Conseil est invité à examiner les divers commentaires et recommandations des comités régionaux sur la question et à décider s'il souhaite formuler ses propres recommandations à l'intention de l'Assemblée de la Santé. A ce propos, ce même paragraphe mentionne une solution que le Conseil pourrait vouloir adopter; il s'agirait de recommander à l'Assemblée de la Santé de laisser à chaque comité régional le soin de prendre une décision finale à ce sujet.

Le Dr HIDDLESTONE note que le document dont le Conseil est saisi résume les attitudes régionales devant une question très controversée et il doit avouer que ces attitudes le surprennent. Il semble paradoxal que certains Etats Membres qui sont respectés pour leur générosité et leur bonne volonté aient réagi d'une telle manière. Voici que des pays renommés pour leur aide bilatérale ou multilatérale et pour le soutien qu'ils accordent à l'OMS sous la forme de crédits extrabudgétaires ne peuvent pas ou ne veulent pas accepter le principe d'aider les pays en développement les plus pauvres pour leur permettre d'assister aux réunions des comités régionaux. La question s'est posée pour commencer dans la Région du Pacifique

occidental et l'on avait espéré qu'une solution serait trouvée. L'OMS s'étant décentralisée et ayant accordé, à très juste titre, une plus grande importance aux régions, il est devenu de plus en plus important pour tous les Etats Membres d'assister et de participer aux réunions des comités régionaux - surtout pour les pays en développement nouvellement indépendants et économiquement pauvres qui souvent sont en proie aux plus grands problèmes de santé publique et ont donc le plus à gagner d'une association active avec les comités régionaux. Cependant, à la session de septembre 1980 du Comité régional pour le Pacifique occidental, plusieurs des plus petits Etats Membres se sont plaints de leur difficulté d'assister à ces comités et ont exprimé la crainte de ne pas être en mesure de participer aux réunions à l'avenir; d'autres n'avaient même pas pu assister à la session de septembre. Cette situation a renforcé la résolution du Comité régional d'obtenir une certaine aide pour le financement du voyage en classe touristique d'un représentant des Etats Membres dont la contribution budgétaire ordinaire de l'OMS était fixée au taux minimum. Les sommes en cause ne sont pas très importantes et cette aide serait d'un très bon rapport coût-efficacité.

Les autres Régions ne sont pas toutes du même avis; leurs attitudes diffèrent même grandement. Le Dr Hiddlestone appuie donc la suggestion faite dans le paragraphe 8 du rapport du Directeur général, tendant à ce que le Conseil exécutif recommande à l'Assemblée de la Santé de laisser à chaque comité régional le soin de prendre une décision finale à ce sujet, les frais encourus, le cas échéant, étant imputés sur le propre budget de la région.

Le Dr KAPRIO (Directeur régional pour l'Europe) se référant aux discussions qui se sont déroulées au sein du Comité régional de l'Europe, précise que les Etats Membres ont estimé que la question ne se posait pas pour la Région européenne elle-même, mais ils ont nettement fait savoir qu'ils réservaient leur opinion pour une discussion générale au sein de l'Assemblée de la Santé, s'il était jugé qu'une solution pouvait être adoptée au niveau mondial.

Le Professeur AUJALEU avait espéré que les comités régionaux prendraient une décision eux-mêmes, mais des divergences d'opinions se sont malheureusement fait jour et le Conseil exécutif se trouve obligé d'étudier le problème à fond. La première décision à prendre porte sur l'indemnité de subsistance journalière; il n'en était pas question dans la proposition originale, et le Professeur Aujaleu n'est pas d'accord pour cette indemnité. Deuxièmement, il a été suggéré de laisser chaque comité régional décider de la solution à adopter; il n'est pas certain que cela serait très juste, car certains comités régionaux rejetteraient la proposition, même s'ils comptaient parmi leurs membres des Etats dont la contribution est calculée au taux minimal, alors que dans d'autres régions les représentants de ces pays seraient remboursés. Le Professeur Aujaleu estime donc qu'au cas où l'on laisserait aux comités régionaux le soin de prendre une décision, il faudrait toutefois leur imposer certaines règles, de manière à assurer, par exemple, qu'au moins tous les pays dont la contribution est calculée au taux minimal bénéficient du remboursement des frais de voyage. L'Assemblée de la Santé devrait être invitée à prendre une décision qui serait universellement appliquée si le principe du remboursement des frais de voyage était accepté.

Le Dr LITVINOV (Conseiller du Dr Venediktov) estime qu'il ne convient pas de prendre de décision sur la question, puisque l'on ne connaît pas l'opinion des 23 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale.

Le Professeur XUE Gongchuo insiste sur le fait que les nouvelles structures de l'OMS amènent les comités régionaux à jouer un rôle de plus en plus important. Dans l'ensemble, les conditions économiques et sociales des Etats Membres appartenant à une même région sont similaires, de sorte que l'expérience acquise concernant les problèmes de santé dans un Etat Membre peut souvent être utile à d'autres Etats Membres. Les discussions au sein des comités régionaux facilitent la mise en oeuvre des résolutions de l'OMS aux niveaux national et régional, notamment en ce qui concerne la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Ces dernières années des modifications encourageantes ont été apportées aux méthodes de travail de l'OMS et les comités régionaux jouent un rôle vital dans le renforcement de la collaboration horizontale et verticale. La participation des Etats Membres aux sessions des comités régionaux n'est pas seulement nécessaire, elle contribue aussi à promouvoir la mise en oeuvre des stratégies mondiales. Si des difficultés financières devaient empêcher certains Etats Membres d'envoyer des représentants aux réunions régionales, cela représenterait une très grande perte. Les conditions économiques diffèrent d'une région à l'autre et d'un pays à

l'autre, aussi ne devrait-on pas rembourser sans discrimination les frais de voyage. Il est raisonnable de ne pas rembourser les frais de voyage des représentants d'Etats Membres opulents, tout en remboursant ceux des représentants de pays économiquement moins favorisés. Les frais de voyage et les indemnités de subsistance journalière devraient être remboursés aux représentants des pays dont la contribution budgétaire au budget ordinaire de l'Organisation est calculée au taux minimal, et les comités régionaux devraient être invités à en prendre la décision eux-mêmes.

Le Dr KYAW MAUNG approuve les remarques faites par le Professeur Xue Gongchuo. Il a noté que le rapport mentionne diverses solutions. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est la dernière session du Comité régional s'est tenue aux Maldives - ce qui a entraîné des frais de voyage importants pour les représentants d'un bon nombre des Etats Membres de la Région qui sont très dispersés; sur les dix Etats Membres de la Région trois sont de ceux qu'on appelle les "pays les moins développés"; ces pays tout comme d'autres pays économiquement sous-développés de la Région ont énormément souffert de la hausse des prix du pétrole et ne seront certainement pas en mesure de supporter les frais qu'entraîne la participation aux réunions du Comité régional. Il est donc souhaitable de laisser aux comités régionaux le soin de décider eux-mêmes s'il faut ou non rembourser les frais de voyage et l'indemnité de subsistance aux pays qui en ont besoin. Le problème est complexe et il sera difficile de parvenir à un accord au sein du Conseil exécutif.

Le Dr Al-KHADOURI relève que, malgré des discussions qui durent depuis 26 ans, aucune décision n'a été arrêtée. Or, la situation a changé, car l'inflation qui s'est produite au cours de la décennie passée a créé des problèmes budgétaires pour de nombreux pays, qui n'ont pas les moyens de supporter les frais de voyage de leurs représentants. Il conviendrait de rembourser les frais de voyage d'un représentant de chaque Etat Membre ou Etat associé, en particulier des Etats dont la contribution est calculée au taux minimal. Il sera sans doute impossible de donner effet à cette proposition au cours des deux années à venir, aucun crédit n'ayant été inscrit à cette fin dans le budget 1982-1983, mais il faut espérer que cette proposition sera envisagée d'une manière positive à l'avenir.

Le Dr RIDINGS félicite le Dr Hiddlestone de son exposé très juste et très équitable sur le problème. Le Samoa, par exemple, est situé au milieu de l'océan et tout déplacement hors du Samoa entraîne des frais considérables. Les lignes aériennes dans la Région du Pacifique occidental ne suivent pas forcément la route la plus directe et le coût du voyage jusqu'au lieu où se tient la session du Comité régional peut être presque aussi élevé que le coût du voyage jusqu'à Genève. Il existe déjà un certain nombre de petits pays insulaires en développement et il y en aura bientôt encore d'autres qui, il faut l'espérer, deviendront des Etats Membres. Ce sont précisément ces pays qu'il faut encourager à assister aux sessions régionales, au lieu de les décourager en leur disant de financer les frais de voyage sur leur propre budget. Dans sa résolution XXXVII, le Comité régional des Amériques a déclaré que les fonds de l'OMS seraient mieux investis dans les programmes de santé des Etats Membres que dans le paiement des frais de voyage. Malheureusement, les décisions sur l'origine des fonds ne sont pas prises par les autorités de la santé, mais par des hommes politiques, sur le conseil de professionnels de la santé. Dans de nombreux pays, la santé ne reçoit pas un rang élevé de priorité, et les hommes politiques envisagent l'affectation des crédits d'un point de vue différent. Il serait extrêmement utile à de nombreux pays de la Région du Pacifique occidental que des crédits soient mis à leur disposition car les petits pays en développement ont besoin de participer aux réunions régionales et de discuter de problèmes communs de manière à avoir quelques chances de parvenir à la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr MORK partage l'opinion du Dr Ridings concernant l'importance de la participation de tous les Etats Membres aux activités de l'OMS. Il est tout à fait conscient des difficultés auxquelles les petits pays en développement doivent faire face pour participer aux réunions, comme l'a souligné le Dr Hiddlestone. La Région de l'Europe est dans une situation privilégiée à l'égard du financement national de ce type de dépenses, mais des opinions divergentes ont été exprimées quant aux principes à appliquer à l'échelon mondial. Le Dr Mork appuie la recommandation du Comité régional pour le Pacifique occidental - à savoir que l'OMS devrait rembourser les frais de voyage, à l'exclusion de l'indemnité journalière, pour un représentant de chaque Etat Membre dont la contribution est calculée au taux minimal. Il a calculé que 72 Etats Membres sont actuellement dans cette situation. Il ne pense pas que la décision puisse être

laissée aux comités régionaux; le principe doit s'appliquer à l'échelon mondial et des fonds doivent être prévus à cet effet dans le budget ordinaire de l'OMS.

Le Dr OLDFIELD relève que, si le fait revient périodiquement en discussion, il faut y voir une indication de l'importance qu'il revêt pour beaucoup d'Etats Membres. Il ne faut pas minimiser les difficultés auxquelles se heurtent les pays pour envoyer des représentants aux réunions. Il est fréquent dans la Région africaine que des comités soient organisés pour examiner des demandes de financement de voyage pour participer à des réunions; lorsqu'il existe des fonds provenant de sources extérieures, l'autorisation de voyage est rarement refusée, mais s'il faut trouver des fonds localement, la situation est différente. Il est important que des représentants de tous les Etats Membres puissent être présents aux sessions des comités régionaux - non seulement pour examiner les points de l'ordre du jour, mais également pour avoir des échanges de vues avec les représentants des autres Etats Membres et avec le personnel de l'OMS. Ils peuvent en effet par ce moyen améliorer leur connaissance des activités de l'OMS et apprendre à tirer le meilleur parti des services qu'elle offre. Le Dr Oldfield est donc très favorable à la proposition concernant le remboursement des frais de voyage.

Le Dr FAKHRO exprime son inquiétude devant le fait que 23 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale n'ont pas eu l'occasion d'exprimer leur point de vue sur cette question; il y reviendra plus tard. Un certain nombre d'Etats Membres de cette Région sont confrontés à une situation financière difficile et il ne fait pas de doute qu'ils réuniraient les conditions nécessaires pour ce genre d'assistance même si d'autres pays n'ont pas besoin d'aide financière pour participer aux sessions de leur comité régional. Il est important de regarder la situation en face, sans fausse honte. Il faut espérer que le remboursement des frais de voyage ne serait accordé de même qu'à certains pays pour la participation aux sessions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil de manière à ce que ce soit ceux qui en ont vraiment besoin qui en bénéficient.

Il semble que si les comités régionaux avaient qualité pour prendre une décision en la matière dans leur propre région, des directives générales devraient néanmoins être adoptées par l'Assemblée de la Santé - concernant, par exemple, le point de savoir s'il faut couvrir les frais d'un ou de plusieurs représentants, le choix des pays bénéficiaires et l'inclusion ou non d'une indemnité journalière. Le Dr Fakhro pense pour sa part que cette assistance ne doit être accordée qu'aux pays qui en ont vraiment besoin et que les dépenses correspondantes doivent être prises en charge par les budgets régionaux.

Le Dr LISBOA RAMOS pense que tous sont d'accord sur l'intérêt indubitable de la participation aux sessions des comités régionaux mais sont conscients en même temps des difficultés financières que cette participation entraîne pour un certain nombre de pays. Il estime que les frais de voyage doivent être remboursés et exprime son soutien à la résolution adoptée par le Comité régional de l'Afrique. Il lui semble toutefois nécessaire qu'une décision de caractère général soit prise au niveau de l'Assemblée de la Santé, afin de stipuler que le remboursement proposé devra être limité aux représentants des Etats Membres dont la contribution au budget ordinaire de l'Organisation est calculée selon le taux minimal. Les fonds nécessaires devraient être pris sur le budget ordinaire de l'OMS.

Le Dr ABBAS est convaincu que les décisions qui ont été prises par les comités régionaux reposent sur des critères très valables. Il ne saurait être question de rembourser les frais de voyage à tous les participants, mais le remboursement des titres de transport et l'octroi d'une indemnité de subsistance pour les représentants des pays qui sont réellement dans le besoin - dans les Régions de l'Afrique, du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est - lui paraît s'imposer. Le Conseil exécutif devrait formuler une recommandation dans ce sens, à condition qu'un crédit correspondant soit prévu au budget ordinaire.

Le Dr OREJUELA estime que les sessions des comités régionaux constituent un forum utile pour les pays. Dans la Région des Amériques, toutefois, il existe à côté des sessions des comités régionaux toute une série d'occasions d'échange de vues et d'expériences pour les techniciens de la santé. Les points de vue divergent, évidemment, quant au remboursement des frais de voyage des représentants aux comités régionaux, ces différentes positions reposant sur des arguments parfaitement logiques. L'autre possibilité envisagée - soit celle selon laquelle les comités régionaux seraient invités à prendre des décisions sur les cas individuels - implique le risque regrettable de mettre les petits pays, dont l'accession à l'indépendance peut être récente, dans la position de devoir solliciter une assistance. Il semble

donc que le Conseil devrait convenir d'un principe général applicable à tous les pays qui se trouvent dans une situation financière analogue.

M. AL-SAKKAF note que les opinions des divers comités régionaux divergent, sans aucun doute parce que chacun a tenu compte des conditions particulières à sa propre région. Il est essentiel que tous les pays puissent participer aux sessions des comités régionaux et il semble qu'il incombe aux différents comités régionaux de décider s'il convient de seulement rembourser les frais de voyage ou d'accorder également une indemnité de subsistance pour les représentants des pays.

Le Dr REID exprime sa grande sympathie à l'égard du point de vue du Comité régional du Pacifique occidental. Il n'est pas nécessaire de souligner davantage l'intérêt d'une participation aussi large que possible des Etats Membres aux activités régionales tant dans le présent que dans l'avenir. Toutefois, l'observation du Professeur Aujaleu concernant la nécessité d'une décision de caractère général paraît extrêmement pertinente. Le Conseil devrait appuyer la proposition formulée par le Comité régional du Pacifique occidental, mais en stipulant que le remboursement, dont devraient seuls bénéficier les Etats Membres pour lesquels la contribution est fixée selon le taux minimal, ne serait accordé que sur demande de l'Etat Membre intéressé. Les dépenses supplémentaires qu'impliquerait cette décision pourraient être prises en charge par le budget ordinaire pour la prochaine période biennale et on pourrait envisager de revoir la question plus tard, à la lumière de l'expérience acquise, lors de l'examen du budget 1984-1985.

Le Dr LAW appuie la proposition formulée par le Comité régional du Pacifique occidental - surtout si l'on y apporte la modification qu'a suggérée le Dr Reid - et partage le point de vue exprimé par des intervenants antérieurs quant à l'intérêt de formuler une recommandation d'application générale. Le Dr Fakhro a fait allusion à la possibilité de modifier la politique relative aux remboursements des frais de voyage pour la participation aux sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé; le Dr Law espère que le Conseil voudra bien considérer le point de savoir ce qu'il importe de faire à cet égard.

M. LITVINOV (Conseiller du Dr Venediktov) fait observer que la discussion a clairement mis en lumière l'importance qu'attachent tous les membres à une participation maximale aux sessions des comités régionaux. On s'est toujours fondé jusqu'à présent sur le principe de l'uniformité au sein de l'Organisation, les droits et responsabilités étant les mêmes pour tous ses Etats Membres. Il est donc logique que toute décision à cet égard soit prise au nom de l'Organisation tout entière, plutôt que séparément par les différentes régions, et qu'elle concerne tous les Etats Membres.

Le DIRECTEUR GENERAL ne pense pas qu'il soit possible de faire une différence entre les sessions des comités régionaux et les activités dites de programme, puisque en fait les sessions des comités régionaux constituent le meilleur exemple de coopération technique entre les pays et qu'il est donc justifié, à ce titre, de les assimiler aux activités de programme. S'agissant, par exemple, de la question de la vaccination par le BCG, qui a déjà été soulevée au cours de la présente session et sur laquelle il serait utile de connaître l'opinion des Etats Membres, il serait à la fois plus pratique et plus intéressant d'obtenir une approbation au cours des sessions des comités régionaux que d'organiser un certain nombre de symposiums. Il n'est donc pas question de consentir un sacrifice quelconque dans les activités de programme par une décision qui serait prise sur le point actuellement examiné. Il semble qu'un consensus se soit dégagé en faveur du remboursement, aux pays dont la contribution est calculée selon le taux minimal, des frais de voyage, sans indemnité journalière, pour un seul représentant aux sessions des comités régionaux et ceci sur la demande du gouvernement intéressé.

Le PRESIDENT suggère que les rapporteurs soient priés de préparer une recommandation faisant état de ce consensus à l'intention de l'Assemblée de la Santé.

Il en est ainsi convenu.

2. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR LA PERIODE FINANCIERE 1982-1983 : Point 9 de l'ordre du jour (résolutions WHA33.17, para. 4.1) et WHA33.24, para. 3; document PB/82-83)

RAPPORTS DES DIRECTEURS REGIONAUX SUR DES QUESTIONS INTERESSANT LES COMITES REGIONAUX QUI RECLAMENT L'ATTENTION PARTICULIERE DU CONSEIL : Point 10 de l'ordre du jour (résolution WHA33.17, para. 4.4); documents EB67/5, EB67/6, EB67/7, EB67/8 et EB67/10)

Le PRESIDENT souligne que le projet de budget programme pour la période 1982-1983 (document PB/82-83) est celui d'un budget de transition entre les sixième et septième programmes généraux de travail et traduit la continuité dans l'action sur la base des décisions des organes délibérants et de l'objectif mondial de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Conseil, rappelle-t-il, a précédemment décidé d'examiner le point 10 (rapports des Directeurs régionaux sur des questions intéressant les comités régionaux qui réclament l'attention particulière du Conseil) en même temps que le projet de budget programme, ces deux points de l'ordre du jour étant étroitement liés.

Plusieurs facteurs importants ont influencé l'élaboration et la présentation du projet de budget programme pour 1982-1983 et, avant tout, le fait qu'il s'agit du premier budget programme entièrement élaboré après la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en septembre 1978, ainsi que du premier budget programme préparé parallèlement à l'élaboration par les Etats Membres et l'OMS de politiques, stratégies et plans d'action nationaux visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. En outre - et c'est tout aussi important - on a tenu compte pour la présentation du budget programme des leçons qui ont été tirées de l'examen par le Conseil, en janvier 1979, du premier véritable budget programme biennal, contenu dans les Actes officiels N° 250. Le Président rappelle à ce propos les décisions prises par le Conseil dans sa résolution EB65.R6 concernant l'élaboration et la présentation du projet de budget programme et la procédure à adopter par le Conseil pour examiner le document budgétaire. Les améliorations introduites sont conformes au principe généralement admis selon lequel le mode de présentation du budget doit permettre une analyse allant par ordre décroissant d'importance du général au particulier. Conformément à ces décisions, le cadre général de présentation du projet de budget programme pour 1982-1983 contient à présent les éléments principaux suivants : i) introduction, ii) nouvelle notice analytique exposant le mode d'élaboration et de présentation du projet de budget programme et cadre analytique pour l'analyse budgétaire qui, espère-t-on, s'est révélé utile pour l'examen du document budgétaire, iii) tableaux et résumés donnant un aperçu des principaux aspects du budget, y compris le barème des contributions proposé et le projet de résolution portant ouverture de crédits, iv) plusieurs résumés axés sur les programmes suivis d'exposés analytiques pour chacun des grands programmes et des programmes, avec les tableaux budgétaires correspondants et v) des annexes explicatives donnant des informations complémentaires sur les activités régionales, avec des tableaux et résumés budgétaires et des notes explicatives sur la composition, la classification et le calcul des prévisions budgétaires.

Ainsi, le contenu du projet de budget programme peut être classé sous deux grandes rubriques, à savoir : i) l'introduction avec les principaux résumés budgétaires et les exposés de programmes mondiaux et ii) différentes annexes explicatives qui contiennent des exposés et des tableaux supplémentaires ainsi que des renseignements de base. Comme il a été convenu l'année dernière, le Conseil et l'Assemblée de la Santé n'auront à examiner officiellement que les éléments de la première de ces rubriques, le reste constituant essentiellement des documents complémentaires, résumés ou explicatifs, d'appoint, essentiellement destinés à faciliter la compréhension de l'ensemble du projet de budget programme.

C'est pourquoi, sans que soit préjugé son droit de poser toute question concernant une partie quelconque de la documentation qui lui est soumise, le Conseil devrait essentiellement consacrer son examen du projet de budget programme aux éléments suivants : i) grandes questions de politique concernant le programme et le budget (introduction), ii) questions de budget programme (exposés de programmes mondiaux et tableaux et résumés budgétaires correspondants) et iii) grandes questions financières et niveau total du budget (principaux résumés budgétaires et résolution portant ouverture de crédits). Le Président suggère au Conseil de s'inspirer de cette approche lors de l'examen du projet de budget programme et de structurer son rapport à l'Assemblée de la Santé de manière à refléter ce plan général. La documentation à utiliser pour préparer le rapport du Conseil à l'Assemblée de la Santé sur son examen du projet de budget programme sera préparée, avec l'aide du Secrétariat, par les rapporteurs et les représentants du Conseil à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé; elle sera soumise au Conseil ultérieurement au cours de la session.

Le Président appelle encore l'attention du Conseil sur les documents pertinents et lui rappelle les résolutions WHA33.17 et WHA33.24 concernant la procédure à suivre dans l'examen du projet de budget programme.

POLITIQUE GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE PROGRAMME : Point 9.1 de l'ordre du jour

Le PRÉSIDENT déclare qu'en l'absence d'objections à la procédure d'examen qu'il vient de définir, il prie le Conseil d'examiner, pour commencer, l'introduction au projet de budget programme (document PB/82-83, pp. xi-xxi).

Selon le Dr VENEDIKTOV, le projet de budget programme constitue probablement le point le plus important de l'ordre du jour. Le sujet est complexe et le document volumineux; malheureusement, celui-ci a été reçu trop tard pour qu'on puisse l'examiner à loisir et se faire une opinion générale ou le résumer aussi bien qu'on l'aurait espéré. Pour formuler toutes ses observations sur le projet de budget programme, le Dr Venediktov aurait besoin de deux fois le volume du document. Aussi se limitera-t-il, pour l'instant, aux points principaux, se réservant de revenir sur les autres par la suite.

Le budget programme, souligne le Dr Venediktov, ne doit pas être examiné à part, mais considéré comme un élément d'une chaîne d'événements dans les activités de l'Organisation. Celle-ci a pour but principal d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000, comme l'a voulu l'Assemblée de la Santé et comme il est dit dans la Déclaration d'Alma-Ata. On procède à cette fin selon une approche progressive, et ce n'est pas un pur hasard si l'actuel projet de budget programme est présenté à la fin du sixième et au début du septième programme général de travail.

D'autre part, comme il résulte des précédents débats du Conseil exécutif et du Comité du Programme, le programme à moyen terme se développe dans l'esprit des grandes préoccupations de l'Organisation. On a déjà formulé des programmes à moyen terme pour les principales activités. Le document présenté au Conseil montre comment les plans généraux et les programmes à moyen terme sont appliqués, et quelles sont les conséquences de leur mise en oeuvre. Mais le travail du Conseil ne s'arrête pas là. Le Conseil doit toujours faire en sorte que les plans soient effectivement exécutés. Aussi, le Dr Venediktov regrette-t-il un peu qu'à cause des réformes dont le Conseil a pris l'initiative le rapport du Directeur général et le projet de budget programme ne soient pas présentés à l'Assemblée de la Santé en même temps. A présent, un bref rapport est présenté les années impaires et un rapport complet les années paires. Par conséquent, 1980 a été la dernière année de présentation d'un rapport complet, et il serait utile que le Conseil reçoive un aperçu des événements de l'année passée.

Le Dr Venediktov se félicite que le document budgétaire soit bien plus clair et mieux présenté, ayant été judicieusement restructuré. En particulier, le document précise les tendances des dépenses concernant des points déterminés. Il note avec plaisir que les Directeurs régionaux et les administrateurs de programme au Siège ont activement participé à la préparation du document. Il espère, et va jusqu'à suggérer, qu'à l'avenir le Comité du Programme et le Conseil exécutif y participent également.

Dans le paragraphe 1 de l'introduction, observe le Dr Venediktov, il est question d'un climat "froid" à l'extérieur de l'Organisation. Assurément, le climat de conflit et d'instabilité économique qui prévaut actuellement justifie l'emploi d'un tel adjectif, mais s'il est vrai qu'à l'intérieur de l'Organisation le climat est caractérisé par la chaleur, le Conseil ne doit pas perdre de vue que l'Organisation est vivante et doit agir dans le monde réel. C'est un monde où les gouvernements de certains Etats Membres de l'Organisation pratiquent des politiques étrangères qui menacent la détente. Sans critiquer le Directeur général, ni suggérer qu'il ait incorrectement évalué la situation, le Dr Venediktov tient à souligner que ce sont là les facteurs qui compliquent le travail de l'Organisation.

Dans le paragraphe 6, le Directeur général déclare que l'emploi des fonds budgétaires de l'OMS est fréquemment moins efficace qu'on ne l'avait espéré dans le cas de certains projets au niveau des pays qui, même exécutés avec succès, peuvent ne pas avoir un effet profond et durable sur la situation sanitaire du pays. Autrement dit, il y a une tendance persistante à s'écarter de la coopération technique, qui est ce dont on a réellement besoin, pour s'orienter vers l'assistance technique. Le Conseil devrait rechercher les meilleurs moyens d'assurer une coopération plus efficace entre les Etats Membres. Le Dr Venediktov est persuadé que l'exemple que l'Organisation pourrait donner a par lui-même une importance.

On appelle à juste titre l'attention sur les ressources extrabudgétaires, qui vont en augmentant et qui pourraient bientôt dépasser le niveau du budget proprement dit. Le

Dr Venediktov s'inquiète du rapport entre ressources budgétaires et extrabudgétaires et est fermement d'opinion que le budget ordinaire, basé sur les contributions des gouvernements, reste pour l'Organisation la source de fonds la plus sûre. Il craint que la prolifération des fonds extrabudgétaires ne compromette le contrôle exercé par le Conseil et par l'Assemblée de la Santé.

L'accroissement réel du budget pour la période biennale couverte par rapport à la période 1980-1981 subira une érosion qui le fera passer de 13,34 % à 2,25 %, à cause d'une combinaison de fluctuations monétaires et d'inflation sur laquelle l'Organisation n'a bien entendu aucune prise. La leçon à en tirer est que certains pays dont les monnaies sont dites fortes - mais qui sont en fait flottantes - trouvent des solutions à leurs difficultés en se déchargeant d'une partie de leur fardeau sur toute la communauté internationale, y compris les pays socialistes qui, par eux-mêmes, ne souffrent pas de telles difficultés. Il ne saurait y avoir de justification au transfert automatique des défauts du système d'une partie de la communauté internationale au reste de la communauté. Le Dr Venediktov comprend fort bien le Directeur général, qui n'est pas en posture de surmonter des difficultés qui affligent tout le système des Nations Unies, mais le problème demeure, et il faudrait rechercher des moyens plus souples pour financer les activités de l'Organisation.

Le Dr Venediktov préconise une discussion point par point, section par section, afin de définir la ligne d'action de l'Organisation pour les deux années à suivre et d'assurer la promotion et la réalisation d'objectifs déterminés ainsi que l'élaboration de mécanismes pour évaluer les activités de l'Organisation, parallèlement à la recherche de nouveaux moyens d'activer la coopération dans l'intérêt de la santé, tant au plan national qu'international.

Le Dr REID félicite le Directeur général pour la clarté de son introduction au budget programme, qui met en relief plusieurs points très importants. L'un de ceux-ci concerne la question majeure de la santé considérée comme partie intégrante du développement, idée qui préoccupe depuis longtemps l'OMS et qui, si elle n'est pas encore mondialement acceptée, trouve néanmoins de plus en plus d'audience. L'introduction souligne aussi la nécessité de persévérer dans le sens de la coopération technique avec les pays en développement, qui fera l'objet d'un débat ultérieur. Il note avec plaisir que le budget programme vise à assurer que le maximum soit fait pour promouvoir la coopération technique.

Le Dr Reid appelle l'attention sur le paragraphe 16 de l'introduction, dans lequel le Directeur général parle d'un nouveau groupe qui lui fera rapport et sera chargé d'assurer l'utilisation coordonnée des programmes OMS par les pays au moyen de leurs systèmes de prestations médico-sanitaires. Ce concept paraît intéressant et potentiellement utile, et il serait intéressant de savoir, en termes généraux, comment ce groupe sera composé et comment on entend qu'il s'acquitte de sa tâche.

Au paragraphe 17, l'accent est mis à juste titre sur l'édification d'infrastructures sanitaires nationales fondées sur les soins de santé primaires, y compris les ministères de la santé. Il est entièrement favorable à cette proposition, mais aimerait obtenir plus de détails à son sujet, particulièrement en raison des difficultés à surmonter. Beaucoup de ministères, par exemple, ne possèdent pas un personnel adéquat spécialisé en développement sanitaire; dans beaucoup de pays il y a un problème de hiérarchie entre ministères, et même entre ministres différents; souvent il se pose un problème de solution de continuité quand un changement de gouvernement entraîne, pour des raisons politiques, un changement de personnel. Pour l'Organisation reste posé le problème de la manière d'aider les pays, à leur demande, à constituer au sein des ministères des noyaux d'experts du développement sanitaire.

Enfin, il est d'usage de féliciter l'auteur d'un budget quand il réussit à fixer une croissance inférieure à la croissance maximale autorisée, c'est pourquoi il félicite le Directeur général d'avoir prévu une croissance ne représentant que la moitié des 4 % autorisés par l'Assemblée de la Santé. Sur la base de l'expérience acquise, on peut s'attendre à un débat long et détaillé au cours duquel maintes questions seront posées et, selon toute probabilité, des montants de dépenses plus élevés seront demandés pour certaines rubriques. Ce serait tout à fait analogue à ce qui se passe lors de débats au niveau national. Pour sa part, il se réserve le droit d'intervenir de nouveau à ce propos, comme il aime le faire, quand l'occasion s'en présentera, et pour l'instant il se contentera de constater qu'on a fait preuve de finesse de jugement et que l'équilibre général du budget est correct. De modestes augmentations des dépenses pour la santé seront nécessaires puisque, dans les affaires internationales comme dans les affaires nationales, ne pas progresser signifie non pas rester immobile, mais reculer.

Le Dr BROUELLE se déclare satisfaite de ce que l'exposé introductif du Directeur général reflète les principes déjà admis et commentés tant au Conseil exécutif qu'à l'Assemblée de la Santé. Si le niveau du projet de budget programme reste dans des limites acceptables, le pourcentage extrêmement élevé qu'atteignent les ressources extrabudgétaires - à peu près la moitié du total du budget programme pour la santé internationale - et le fait que ces ressources extrabudgétaires paraissent de plus en plus obéir à des mécanismes échappant au contrôle du Conseil et de l'Assemblée de la Santé sont des sujets de préoccupation. C'est un point sur lequel il faudra revenir par la suite, peut-être en dehors du débat budgétaire. Pour le moment, la principale tâche consistera à voir dans quelle mesure les tendances du budget et du programme concordent avec les principes énoncés dans l'Introduction, et dans quelle mesure les actions envisagées rejoignent ces objectifs, et de déterminer enfin si les choix financiers coïncident avec ces principes prioritaires et s'inscrivent également dans le programme général de travail à moyen terme - encore que ce dernier aspect doive être abordé au titre d'un autre point de l'ordre du jour.

Le Dr BRAGA fait valoir que la reconnaissance par la résolution 34/58 de l'Assemblée générale des Nations Unies du fait que la santé fait partie intégrante du développement ajoute une nouvelle dimension à la notion traditionnelle de santé; cela représente également un changement de cap historique, étant donné qu'à San Francisco, en 1945, la Charte des Nations Unies n'a fait nulle mention de la santé, malgré les efforts déployés alors pour qu'elle y soit citée. Ce témoignage rendu à l'importance de la santé à un niveau politique aussi élevé représente un véritable tournant.

A l'égard de certains points soulevés par le Dr Reid, il suggère que l'un des mécanismes qui seraient susceptibles d'assurer la continuité de la politique et de l'action programmatiques dans le secteur de la santé n'est peut-être pas tant le ministère de la santé - lequel, admet-il avec le Dr Reid, est susceptible de changer, et est même souvent sujet à l'instabilité - que les autres mécanismes nationaux chargés d'étudier les questions de santé en vue de la solution des problèmes locaux et la formation d'une "masse critique" de jeunes gens qui, lorsqu'ils prendraient leurs fonctions, seraient capables de créer un climat favorable à l'indispensable changement. Le moment est désormais venu de préparer ces changements en agissant sur le terrain neutre intermédiaire - c'est-à-dire à l'intérieur des institutions qui assurent cette formation, et qui doivent travailler en étroite association avec les établissements qui utilisent les programmes de santé et viennent les compléter, de façon que ces changements et l'ensemble des principes si bien représentés dans le budget programme puissent devenir réalité avec le temps.

Le Dr PATTERSON félicite le Directeur général du projet de budget programme pour la période financière 1982-1983 tel qu'il figure au document PB/82-83, beaucoup plus clair que les documents analogues présentés les années précédentes. Elle espère que de nouvelles améliorations pourront être apportées à l'avenir.

Le fait que certains programmes importants dépendent du financement extrabudgétaire est un élément inquiétant, de même que le commentaire relatif à l'emploi des fonds dans les Etats Membres, au paragraphe 6 de l'Introduction du Directeur général. En ce qui concerne ce dernier point, toutefois, elle fait observer que dans de nombreux Etats Membres les techniques gestionnelles constituent pour les ministères de la santé un exercice relativement nouveau et que la situation est en nette amélioration.

Le Dr ORADEAN indique que le Directeur général, dans son excellente introduction, a présenté au Conseil un tableau très clair de l'ampleur des besoins et des contraintes affectant le projet de budget programme, tant sur le plan politique et économique que sur le plan de l'organisation et de la gestion. Il convient de s'attacher en priorité aux considérations stratégiques qui seraient susceptibles d'éliminer certains obstacles structurels qui freinent le processus d'élaboration du programme de l'Organisation et sa mise en oeuvre efficace. La période transitoire ne peut être abrégée que par la mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle compatible avec les fonctions radicalement différentes qu'assume l'OMS. Elle se félicite donc que l'on ait fixé un terme pour l'introduction de nouvelles structures à même d'assurer à l'échelon régional et à l'échelon du Siège, une évaluation précise des stratégies nationales, et de la capacité réelle d'absorption tant du savoir-faire technologique que des crédits disponibles pour l'appliquer à l'édification des systèmes nationaux de santé. Plus la période transitoire sera courte, moins on se verra obligé d'avoir à recourir à l'aide de groupes spéciaux pour recueillir des informations sur les besoins des différents pays et sur leur capacité d'organiser leurs propres programmes.

Le Dr VENEDIKTOV, qui se réfère aux paragraphes 19 et 20 de l'Introduction, fait valoir que le chiffre de 1 % donné comme pourcentage des dépenses mondiales de santé que représente le budget ordinaire de l'OMS lui semble erroné. Il demande également comment le Secrétariat a pu chiffrer à US \$2-3 milliards le montant transféré chaque année dans les pays en développement pour la santé.

Le PRESIDENT déclare qu'il estime, lui aussi, que l'augmentation réelle du projet de budget programme pour 1982-1983 est tout à fait raisonnable. Il reconnaît que la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies dans laquelle il est dit que la santé représente un élément intégrant du développement constitue pour l'OMS un pas en avant extrêmement important; il espère que cette déclaration sera pleinement suivie d'effet et qu'il en sera tenu compte lors de l'élaboration des programmes bilatéraux et multilatéraux.

Le Dr FAKHRO constate qu'un seul pays a répondu à l'appel demandant des contributions pour financer le programme de surveillance de l'éradication de la variole et se demande si le Conseil exécutif ne devrait pas réitérer son appel. Il propose également qu'un chiffre minimum soit fixé pour les ouvertures de crédits supplémentaires du budget annuel destinées à financer les programmes de soins de santé primaires.

Le Dr VENEDIKTOV indique que, quelques temps après la déclaration de l'éradication mondiale de la variole, on avait lu ou entendu, dans la presse et à la radio, des informations selon lesquelles la maladie se serait à nouveau déclarée dans l'un des Etats Membres de l'Organisation. Il semblerait que la nouvelle soit partie des ondes d'une station de radio d'un autre Etat Membre et qu'elle ait causé des alarmes considérables dans un certain nombre de pays. Il conviendrait de faire savoir aux gouvernements des Etats Membres que les informations ainsi diffusées à la légère ne peuvent avoir que des conséquences désagréables.

M. FURTH (Sous-Directeur général), qui répond à certaines des questions posées, indique qu'il est heureux de constater que le Dr Venediktov et d'autres membres du Conseil jugent le projet de budget programme pour la période financière 1982-1983 plus clair dans sa présentation que celui du précédent exercice. On a, en effet, considérablement réfléchi à la question, et de nouvelles mesures seront prises à l'avenir pour parvenir à davantage de clarté encore. A cet égard, les suggestions des membres du Conseil seront très appréciées.

Il est hors de doute que les membres ont reçu le document assez tard. C'est là un problème qui revient régulièrement, et on ne voit pas très bien ce que l'on pourrait faire pour y remédier. Une des raisons de la difficulté est qu'il n'est pas possible de terminer le projet de budget programme avant que les comités régionaux n'aient examiné leurs budgets régionaux. En 1980, le dernier comité régional à se réunir n'a achevé ses travaux que le 11 octobre. Une fois parvenues au Siège, il faut que les propositions de budgets régionaux soient regroupées. Le document ainsi obtenu doit ensuite être vérifié, traduit et imprimé. Il est rigoureusement impossible de l'expédier avant le 1^{er} décembre. Il ne voit, pour sa part, aucune solution si ce n'est de suggérer que le Conseil se réunisse plus tard - ce qui ne manquerait pas du reste de créer d'autres problèmes.

Par le passé, comme le demandait la résolution WHA28.69, le rapport du Directeur général était transmis à l'Assemblée de la Santé et non pas au Conseil exécutif. Un bref examen du rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1980 doit être soumis à l'Assemblée de la Santé à sa prochaine session. Pour des raisons de délai, il serait difficile de présenter ces rapports au Conseil exécutif en janvier.

La question de savoir si le Comité du Programme pourrait être associé à l'examen du document du budget doit être examinée à la fois par le Conseil et par le Comité du Programme lui-même. Etant donné les contraintes inhérentes au processus de préparation du budget, il est extrêmement difficile de faire en sorte que le Comité du Programme puisse examiner le projet de budget programme. Pour cela, il faudrait qu'il se réunisse immédiatement avant la session de janvier du Conseil. Certains membres se rappelleront certainement que pendant de nombreuses années les propositions budgétaires étaient examinées par l'ex-Comité permanent. Pour diverses raisons, cette solution avait été jugée assez peu satisfaisante et il est douteux que les membres souhaitent réinstaurer un comité de ce genre.

En ce qui concerne le chiffre de US \$2-3 milliards donné comme montant des sommes transférées dans les pays en développement chaque année pour la santé, le Dr Venediktov voudra bien se reporter au document de travail N° 3 contenant en annexe le rapport du groupe de ressources sanitaires pour les soins de santé primaires qui fait allusion à l'étude d'un consultant sur

les politiques, programmes et perspectives des donateurs dans le contexte de la santé pour tous en l'an 2000. Le total de US \$3 milliards transférés en 1978 aux pays en développement pour la santé a été obtenu en regroupant les informations communiquées par cinquante institutions d'assistance officielle au développement et un bien plus grand nombre d'organisations non gouvernementales. Le rapport en question peut être communiqué au Dr Venediktov; il représente l'avis et les estimations du consultant et n'engage pas l'Organisation en tant que telle.

La déclaration figurant au paragraphe 18 de l'Introduction du Directeur général concernant l'appel de contributions destinées à financer le programme de surveillance de l'éradication de la variole mérite une mise à jour étant donné que le nombre des Etats Membres ayant répondu s'élève maintenant à deux; néanmoins, ni l'un ni l'autre n'ont indiqué de montant précis.

Le DIRECTEUR GENERAL dit pour répondre à d'autres questions de membres que c'est dans la mesure où les Etats Membres seront individuellement et collectivement satisfaits de l'action de l'OMS que celle-ci, en tant qu'organisation, aura un avenir. Les démarches que le Secrétariat s'est efforcé de promouvoir ces dernières années ont servi à faire voir aux Etats Membres le type d'organisation dont ils disposaient et dont ils pourraient disposer à l'avenir. Au demeurant, les structures et les fonctions de l'OMS aux niveaux national, régional et mondial sont à l'examen.

Le Dr Braga a fait observer que la santé est de plus en plus considérée comme une partie intégrante du développement. Le Directeur général est toutefois persuadé que bien rares sont ceux qui ont compris qu'il est primordial de voir dans l'être humain non seulement l'objet d'une action entreprise à son intention mais encore le sujet de son propre développement; au coeur même du concept OMS de santé pour tous et de soins de santé primaires réside la conviction que, tout au moins en santé, il ne faut pas oublier - comme l'ont fait peu à peu les sociétés de consommation - que l'être humain est le partenaire principal. Pour la première fois, un consensus général s'est fait sur ce que peut être la santé et donc sur l'influence qu'elle a acquise dans les secteurs problématiques du développement. Le développement - il convient de le rappeler au Conseil - est nécessaire dans tous les Etats Membres mais, bien évidemment, l'OMS doit commencer par donner la priorité aux opprimés. Personnellement, il ne voit pas là une exclusive, car il lui semble que, si l'Organisation se préoccupe de ceux qui ont les problèmes de santé les plus sérieux, les pays favorisés en bénéficieront eux aussi, comme l'ont montré bien des exemples dans l'histoire de l'OMS.

Quant à ce qu'a dit le Dr Reid sur les ministères de la santé et aux paroles encourageantes de Dr Patterson, le Directeur général juge très important que les Etats Membres prennent conscience du fait que l'OMS est une organisation unique en son genre de par ses rapports étroits avec eux. Si l'OMS ne peut susciter cette confiance, elle sera traitée comme un bailleur de fonds de deuxième, voire de troisième ordre, répondant sur une base ponctuelle à des demandes urgentes pour une bourse d'études par ici, un consultant par là. Depuis le tout premier discours qu'il a prononcé devant l'Assemblée de la Santé sur la mission de l'OMS jusqu'à sa dernière allocution sur les moyens de bien utiliser l'OMS, il n'a cessé de demander aux Etats Membres de définir eux-mêmes le type d'organisation qui leur apporterait le maximum d'avantages. Les comités régionaux se sont sérieusement intéressés à la chose; on étudie activement la situation pour voir si cela vaut la peine de faire de l'OMS une instance unique en son genre, c'est-à-dire le partenaire international privilégié du secteur national de la santé. Il s'ensuit que les ressources ordinaires consacrées par l'OMS aux programmes doivent donner à chaque Etat Membre les moyens d'absorber et d'appliquer les décisions prises collectivement au sein des comités régionaux, au Conseil ou encore à l'Assemblée de la Santé. En utilisant de la sorte les ressources de l'OMS, on ne peut que renforcer d'autant la capacité des Etats Membres d'absorber toutes les autres formes de ressources, bilatérales ou multilatérales.

C'est pourquoi le Conseil exécutif a décidé de mettre en place un instrument exceptionnel pour la programmation-budgétisation des ressources de l'OMS au niveau des pays, précisément en fournissant aux Etats Membres les moyens d'utiliser de façon très souple les ressources du budget ordinaire pour donner un très large appui dans le cadre du programme aux priorités fixées par les Etats eux-mêmes dans les tribunes qui leur sont collectivement offertes à l'OMS. A l'intention du Dr Venediktov, le Directeur général fait observer que, si cet instrument est bien utilisé, toute l'orientation centrale, que ce soit à partir des soins de santé primaires, du Programme général de travail, du programme à moyen terme ou du budget programme biennal, trouvera dans les pays sa contre-partie naturelle dans les programmes sanitaires nationaux. Il reste certes beaucoup de chemin à parcourir, mais l'on discerne de mieux en mieux les moyens par lesquels l'OMS pourra acquérir l'influence nécessaire pour que ses Membres ne cèdent pas au scepticisme quant à la santé pour tous et aux soins de santé primaires.

En réalité, l'un des plus graves problèmes auquel l'OMS se trouve confrontée est le scepticisme largement répandu parmi les Etats Membres, le Secrétariat ou même les milieux de la santé quant à la possibilité réaliste d'atteindre un niveau de santé acceptable pour tous d'ici la fin du siècle. Le Directeur général est prêt, si on l'y invite, à faire une nouvelle fois la preuve que c'est là, selon lui, une possibilité, pour autant qu'il y ait une volonté politique. Il aimerait rappeler sa première allocution sur la mission de l'OMS; il avait alors souligné qu'il était indispensable que les pays développés puissent utiliser leur organisation autant sinon plus que les pays en développement, car autrement ces pays ne respecteraient pas les décisions qu'ils avaient prises sur l'importance d'aller de l'avant vers des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. L'absorption des programmes de l'OMS revêt donc la même importance dans tous les Etats Membres; c'est ainsi seulement qu'il y aura véritable coopération entre tous les Etats Membres. Là aussi, la route est longue. Les pays industrialisés ne sont pas encore tout à fait convaincus de la nécessité de faire de l'OMS une organisation suffisamment influente pour que ses Etats Membres se sentent moralement et politiquement obligés, une fois leurs représentants de retour, d'être à la hauteur des déclarations et des résolutions adoptées à l'unanimité.

Comme l'a dit le Dr Braga, la notion traditionnelle de santé devra être peu à peu élargie; aussi l'OMS a-t-elle un rôle très spécial à jouer en renforçant le secteur de la santé pour qu'il puisse mobiliser la masse critique de talents évoquée par le Dr Braga et qui existe bel et bien dans de nombreux pays en développement. Ainsi, les propositions de création de conseils nationaux pour le développement sanitaire ou de centres de développement sanitaire sont symboliques de la façon dont les ressources d'un pays peuvent être mobilisées pour une action constructive avec les ministères de la santé. Dans bien des pays, l'un des grands problèmes est le fossé entre santé et éducation, si bien que les écoles de médecine et autres établissements spécialisés neutralisent la capacité des ministères de la santé de programmer les priorités voulues. C'est précisément pour cela que l'OMS essaie, par le biais de la programmation sanitaire par pays, des centres de développement sanitaire et des conseils multisectoriels pour le développement sanitaire, de donner aux ministères ou aux secteurs de la santé une perspective nouvelle quant aux moyens de mobiliser une masse critique capable de les appuyer au lieu de perpétuer l'antagonisme négatif qui existe bien souvent. Certes, la tâche est très difficile. Le Directeur régional de l'Asie du Sud-Est, qui avait suggéré que le rôle des ministères de la santé fasse l'objet de discussions techniques, a été critiqué par des représentants au comité régional qui estimaient qu'il s'agissait d'un thème trop embarrassant pour être discuté. C'est là un fait regrettable, car il montre que l'OMS ne jouit pas encore de la confiance de ses Membres au point qu'ils osent débattre franchement de ces problèmes. Pourtant - il le sait - il a été décidé d'inscrire la question comme thème des discussions techniques, de façon à étudier les causes fondamentales des déficiences de certains ministères de la santé : pourquoi, par exemple, le poste de ministre de la santé peut-il si aisément changer de titulaire tous les deux, douze ou dix-huit mois, d'où l'impossibilité pour le ministre de suivre une voie cohérente. Le Directeur général reconnaît avec le Dr Patterson qu'en dépit de toutes les difficultés la productivité de l'OMS a très réellement progressé dans les pays, tout comme son action dans les pays s'est adaptée de plus près à ce que doit être sa mission.

Le Directeur général voudrait évoquer les critiques répétées de ceux qui lui ont demandé pourquoi, s'il était obsédé par les soins de santé primaires, il ne réorganisait pas complètement les programmes de l'OMS pour n'avoir qu'un grand programme Santé pour tous/Soins de santé primaires, supprimant toutes les autres divisions de l'Organisation. Il est prêt à réfuter ces critiques en montrant qu'un excès de radicalisme ne serait pas nécessairement productif. Tous, aux niveaux régional et mondial, s'efforcent peu à peu d'axer les programmes et ressources prioritaires de l'Organisation sur l'objectif général de la santé pour tous et des soins de santé primaires.

Pour répondre à la question soulevée par le Dr Reid au sujet du paragraphe 16 de l'introduction, le Directeur général précise que ce à quoi il songeait, c'était à créer, sous l'autorité du Bureau du Directeur général, un groupe spécial chargé de l'aider à coordonner les activités pour la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous et de l'informer des progrès éventuellement accomplis en vue de la santé pour tous. Ce groupe s'occuperait en particulier de trois choses. Tout d'abord, il faut évaluer la situation sanitaire et ses tendances. Les Etats Membres ont encore beaucoup de mal à savoir s'ils feront des progrès tangibles au cours des cinq prochaines années. Ensuite, il faudra s'occuper de l'ensemble du processus de gestion pour le développement sanitaire au niveau national, y compris la planification, la programmation, l'évaluation, l'appui informationnel garantissant le flux d'information voulu à partir duquel

prendre des décisions politiques, ainsi que les réseaux centres de développement sanitaire qui devront élaborer et appliquer ce processus. Les secteurs de la santé sont tout à fait sous-développés à cet égard, et il faut faire un effort concret pour veiller à ce qu'il y ait la masse critique de gestionnaires de la santé. Enfin, le groupe sera chargé d'un domaine qui fait encore l'objet de controverses : la recherche sur les services de santé. Pour préciser le sens de cette expression, le Directeur général rappelle que, lors d'une visite récente qu'il a faite dans un pays africain, il a constaté que la population était tout à fait prête à apporter sa contribution à la création de centres de santé et d'hôpitaux alors que le gouvernement ne disposait pas des ressources nécessaires pour y implanter personnels, matériel et fournitures. Il a demandé au gouverneur si la population pouvait apporter elle-même sa contribution, qui viendrait s'ajouter aux crédits susceptibles d'être dégagés au niveau central. Le gouverneur, tout en étant convaincu que la chose était possible, ne savait pas comment s'en assurer. Peut-être pourrait-on établir un protocole afin de savoir en trois mois s'il était politiquement et opérationnellement possible d'associer les crédits des gouvernements central et provincial et l'apport de la population. Mais personne n'a bougé et il ne s'est rien passé. Ce n'est là qu'une anecdote, mais elle montre qu'il est indispensable d'articuler de façon réaliste et pragmatique tout l'ensemble de la recherche sur les services de santé aux priorités nationales en matière de santé pour tous/soins de santé primaires. Aussi le Directeur général se propose-t-il de créer un groupe qui s'occupera de ces questions en faisant appel aux ressources existantes. Ayant repéré certains postes qui revêtent une priorité moindre, il a l'intention de les regrouper avec souplesse. Il fera rapport plus concrètement au Conseil exécutif l'an prochain; selon lui, un tel mécanisme sera sans doute plus utile que la fusion de bon nombre des secteurs de programmes actuels - ce qui serait l'autre possibilité.

Quant aux questions cruciales que sont la mission de l'OMS et l'influence des ressources extrabudgétaires à cet égard, le Directeur général espère que les membres du Conseil sont persuadés qu'il ne cédera jamais à des pressions extérieures qui l'amèneraient à usurper le rôle de décision du Conseil ou de l'Assemblée de la Santé; bien évidemment, s'il en était ainsi, les reproches à son encontre seraient justifiés. Il est le premier à reconnaître que la chose n'est pas aisée et que de formidables pressions s'exercent sur lui. Ainsi, il a été vivement sollicité pour que le programme relatif aux maladies diarrhéiques ne porte que sur la recherche. Or, si l'on se penche sur la résolution de l'Assemblée de la Santé, on constate que la recherche n'est même pas la priorité N° 1, laquelle est en fait de mener des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques dans les pays en développement en ayant recours aux techniques existantes. La bataille a été dure, et elle n'est pas encore terminée; mais il ne peut se permettre de céder. Dans sa résolution, l'Assemblée de la Santé a précisé sans ambiguïté que la priorité des priorités était d'appuyer les programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques dans le cadre des soins de santé primaires; aussi les ressources extrabudgétaires doivent-elles aller à l'ensemble, c'est-à-dire à la fois à la composante services et aux voies de recherche les plus prometteuses. De très importantes ressources extrabudgétaires ont été mobilisées ces dernières années pour de nombreux programmes; or, il n'y a jamais eu de secret dans les réunions ayant trait à ces programmes. Les parties intéressées - pays en développement comme pays développés - sont invitées à participer dès le début aux réunions officielles, de façon à pouvoir soulever toutes les questions qu'ils désirent. La franchise est totale. S'il apparaissait, par exemple, que l'Organisation ne doit pas être à l'avant-garde pour les maladies tropicales, la décision appartiendrait aux Etats Membres; le Directeur général trouverait cependant la chose regrettable, car les responsables du programme comme lui-même ont toujours suivi très fidèlement les politiques fixées par les membres. Quant à la poursuite d'un programme quelconque menacé par une compression éventuelle des ressources extrabudgétaires, le Directeur général tient à rappeler qu'il s'est chaque fois efforcé d'avoir le plus possible de garanties à long terme. Il faut dire que la très grande majorité des ressources extrabudgétaires vient d'organismes officiels de développement et de certains Etats Membres de l'OMS. Outre leur contribution au budget ordinaire, ceux-ci versent des contributions spéciales, parce qu'ils ont confiance en l'OMS. Ils ne souhaiteraient certainement pas contrevenir aux décisions qu'ils ont eux-mêmes contribué à prendre au sein de l'Organisation. Les documents montrent clairement d'où proviennent les fonds; pour sa part, le Directeur général pense que les gouvernements concernés sont tout à fait responsables. Le Conseil peut bien sûr refuser ces ressources, mais c'est un risque à prendre. Ainsi, pour ce qui est du programme de reproduction humaine, le maintien de la masse critique de crédits fait problème, mais ils se situent pour l'instant à un niveau raisonnable. On ne possède pas la garantie que les ressources nécessaires au programme concernant les maladies tropicales se maintiendront pendant vingt ans, mais jusqu'ici l'action a été

fructueuse, non pas grâce au Secrétariat, mais parce que les contributeurs ont le sentiment que l'OMS est une organisation sérieuse qui jouit de l'appui de ses Etats Membres, dont elle est en fait l'expression collective. Tout ceci sera certainement redit lors des prochaines réunions avec les contributeurs, et l'on demandera au Directeur général s'il a vraiment l'Organisation derrière lui lorsqu'il sollicite des fonds pour des programmes spéciaux.

Quant au coût total des investissements directs pour la santé dans le monde, si l'on s'en tient à la notion classique de services médicaux en négligeant les coûts multisectoriels, le chiffre s'élève sans doute à plus de 500 milliards de dollars - somme dont le budget ordinaire de l'OMS ne représente même pas 1 %.

Pour répondre au Dr Fakhro à propos du financement de la surveillance de l'éradication de la variole, le Directeur général tient à rappeler au Conseil la préoccupation qui est la sienne; au vu de ce qu'a réalisé l'OMS, faut-il inscrire un million de dollars au budget ordinaire pendant les vingt prochaines années ? Ne serait-il pas logique que certaines des fantastiques économies faites par bien des pays développés à la suite de l'éradication de la variole soient réinjectées dans l'Organisation, de sorte que ce million de dollars aille à un autre programme ? Il aimerait bien sûr avoir l'appui du Conseil avant de se lancer dans cette action pour récupérer ces économies et les consacrer à des programmes de l'OMS. Quant au second point soulevé par le Dr Fakhro, à savoir que la croissance budgétaire devrait servir à appuyer la santé pour tous/les soins de santé primaires, le Directeur général reconnaît que tel est l'objectif de toute augmentation du budget et que cela doit ressortir clairement; le Conseil peut à juste titre demander des documents à l'appui. Cependant, puisqu'il s'agit de l'ensemble du budget programme, ce ne sont pas seulement les 2 % supplémentaires mais toutes les ressources de l'Organisation qui doivent apparaître comme allant dans ce sens. Il serait sans doute bon que l'Assemblée de la Santé demande que des documents soient préparés montrant comment l'augmentation du budget est effectivement consacrée à l'instauration de la santé pour tous par le biais des soins de santé primaires.

La séance est levée à 12 h 45.

= = =