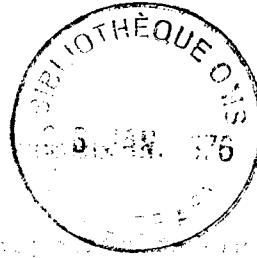




CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-septième session



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Vendredi 16 janvier 1976, à 14 h.30

PRESIDENT : Professeur V. KOSTRZEWSKI

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Contribution de la Namibie (suite) .....	3
2. Examen du projet de budget programme pour 1976 et 1977 (exercice financier 1977)	6

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être soumises par écrit au Chef du service des Comptes rendus, bureau 4103, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document. Elles peuvent cependant être remises également à l'Administrateur du service des Conférences affecté au Conseil.

MEMBRES ET AUTRES PARTICIPANTS

(Pour la liste des membres et autres participants à la cinquante-septième session du Conseil,  
voir le document distinct portant la date du 15 janvier 1976)

SIXIEME SEANCE

Vendredi 16 janvier 1976, à 14 h.30

Président : Professeur J. KOSTRZEWSKI

1. CONTRIBUTION DE LA NAMIBIE : Point 11.4 de l'ordre du jour (document EB57/9) (suite)

Le PRESIDENT indique que le Conseil est appelé à choisir entre deux projets de résolution proposés par les Rapporteurs. Le premier est libellé comme suit :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné une communication du Commissaire des Nations Unies pour la Namibie demandant, au nom du Conseil pour la Namibie et du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, que le versement de la contribution de la Namibie soit suspendu jusqu'au moment de l'accession du pays à l'indépendance;

Notant les raisons présentées par le Commissaire pour la Namibie à l'appui de cette demande;

Considérant la situation particulière de la Namibie en tant que territoire à l'égard duquel l'Organisation des Nations Unies assume des responsabilités directes; et

Considérant en outre qu'en l'état actuel des choses les contributions fixées pour la Namibie devraient être versées par l'Organisation des Nations Unies,

DECIDE de recommander à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-après :

"La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les recommandations du Conseil exécutif concernant la contribution de la Namibie,

DECIDE

1) d'exempter la Namibie du versement de ses contributions pour 1974 et les années suivantes jusqu'au moment de son accession à la qualité d'Etat Membre de l'Organisation mondiale de la Santé, et à cet effet :

i) d'annuler la contribution, d'un montant de \$7140, non inscrite au budget pour 1974;

ii) de prélever sur les recettes occasionnelles disponibles la somme de \$25 240 nécessaire pour financer les contributions de la Namibie pour :

	<u>US \$</u>
1975 .....	11 540
1976 .....	13 700
	<u>25 240; et</u>

iii) de prélever sur les recettes occasionnelles en 1976 et les années suivantes les sommes qui pourront être nécessaires pour financer les contributions de la Namibie pour 1977 et les années suivantes;

2) d'autoriser la Namibie à surseoir au paiement de l'avance qu'elle doit verser au fonds de roulement jusqu'au moment de son accession à la qualité d'Etat Membre de l'Organisation mondiale de la Santé."

Le second projet de résolution est ainsi conçu :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné une communication du Commissaire des Nations Unies pour la Namibie demandant, au nom du Conseil pour la Namibie et du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, que le versement de la contribution de la Namibie soit suspendu jusqu'au moment de l'accession du pays à l'indépendance;

Notant les raisons présentées par le Commissaire pour la Namibie et la déclaration faite par le représentant du Conseil des Nations Unies pour la Namibie à l'appui de cette demande;

Rappelant que l'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA26.21, a estimé que le barème des contributions de l'OMS doit s'harmoniser aussi étroitement que

possible avec celui de l'Organisation des Nations Unies, compte dûment tenu des principes énoncés dans les résolutions WHA8.5 et WHA24.12 pour l'établissement du barème des contributions de l'OMS;

Considérant que l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Assemblée mondiale de la Santé n'ont jamais exempté de Membre ou de Membre associé du paiement de sa contribution pour une année complète;

Rappelant que la Première Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA1.81<sup>1</sup>, a décidé que les Membres associés sont soumis aux mêmes obligations que les Membres, sauf qu'il doit être tenu compte de la différence de leur statut lors de la détermination du montant de leur contribution au budget de l'Organisation;

Rappelant que la Treizième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA13.16, a confirmé que la contribution des Membres associés est fixée à 0,02 %;

Rappelant que la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA27.39, a décidé que la contribution de la Namibie pour 1974 était réduite à un tiers de 0,02 %;

Rappelant, en outre, que la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA27.9, a décidé que la contribution des Membres associés pour 1975 et les années à suivre serait calculée au taux de 0,01 %;

Ayant présent à l'esprit l'article 56 de la Constitution, aux termes duquel l'Assemblée de la Santé approuve les prévisions budgétaires et effectue la répartition des dépenses entre les Membres et Membres associés conformément au barème qu'elle doit fixer;

DECIDE de recommander à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

"La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les recommandations du Conseil exécutif sur la contribution de la Namibie,

1. CONFIRME la contribution de la Namibie telle qu'elle a été fixée dans les résolutions WHA27.39 et WHA27.9; et

2. PRIE instamment l'Organisation des Nations Unies de faire le nécessaire pour le paiement des contributions fixées pour la Namibie."

Le Dr VENEDIKTOV constate que les deux projets de résolution prévoient des solutions différentes mais sont tous deux proposés par les Rapporteurs. Il demande si les propositions contenues dans les deux projets - en particulier, celle tendant à exempter la Namibie du versement de sa contribution - sont pleinement acceptables du point de vue juridique.

Le Dr BAIRD appelle l'attention du Conseil sur le deuxième alinéa de la lettre qui figure dans l'annexe 2 au document EB57/9; il l'interprète comme signifiant que le Conseil n'est pas tenu de produire une résolution sur la question, mais simplement de transmettre la requête, avec les opinions exprimées au cours du débat : il appartiendra à l'Assemblée de la Santé de prendre la décision finale.

Le Dr TARIMO a finalement l'impression que, compte tenu des divers règlements auxquels il est obligé de se conformer, le Conseil considère avec bienveillance la requête du Commissaire pour la Namibie. Il suggère d'ajouter à celui des deux projets de résolution qui recueillera le plus de suffrages une formule exprimant la bienveillance du Conseil à l'égard de la cause de la Namibie et expliquant les limites que les règlements imposent à ses décisions.

Pour Sir Harold WALTER, il ressort clairement des réponses aux questions posées que c'est à l'Organisation des Nations Unies de répondre pour le Conseil pour la Namibie et que, même lorsqu'il s'agit d'organisations apparentées, les charges inter-organisations sont chose courante. Il a été montré en outre que, lorsqu'elle a demandé que la Namibie soit admise comme Membre associé, l'Organisation des Nations Unies avait pleinement conscience des charges financières qui en résulteraient.

Il ne voit pas comment le Conseil pourrait recommander à l'Assemblée de la Santé un choix de deux projets de résolution reflétant des opinions différentes. Il faut qu'un seul projet soit présenté à l'Assemblée.

<sup>1</sup> OMS, Recueil des décisions et résolutions, Vol. I, 1948-1972, page 347.

Le Dr DLAMINI demande s'il a raison d'interpréter la suggestion du Dr Tarimo comme signifiant qu'il accepterait le projet de résolution concordant avec les règlements de l'Organisation sous réserve qu'on y ajoute la formule qu'il a proposée.

Le Dr TARIMO dit que son intention était que le Conseil prenne le projet de résolution qui recueille le plus de suffrages et y introduise la formule qu'il a proposé d'ajouter.

Pour le Dr CUMMING, le paragraphe 2 du dispositif de la résolution proposée à l'Assemblée de la Santé dans le second projet donne à tort l'impression qu'il s'agirait de la part de l'Organisation des Nations Unies d'une nouvelle disposition pour le paiement des contributions fixées pour la Namibie. Ce paragraphe devrait être libellé comme suit : "PRIE instamment l'Organisation des Nations Unies de continuer à faire le nécessaire ...".

Le Dr EHRLICH pense que le terme "bienveillance" n'est peut-être pas celui qui conviendrait le mieux pour l'amendement suggéré par le Dr Tarimo, puisqu'il s'agirait en l'occurrence de bienveillance à l'égard de l'Organisation des Nations Unies, à laquelle il incombe de payer la contribution. Ce qu'il faut indiquer, c'est que l'OMS soutient et continuera de soutenir la cause de l'indépendance de la Namibie.

Le Dr TARIMO exprime son accord. Son intention était, en effet, d'exprimer de la bienveillance pour la cause de la Namibie.

Le Dr VENEDIKTOV suggère de demander aux Rapporteurs de rédiger un projet de résolution unique en s'inspirant des avis exprimés au cours du débat.

M. CASSON (Organisation des Nations Unies) déclare qu'il préfère naturellement le premier des deux projets de résolution; toutefois, les propositions du Dr Tarimo et du Dr Venediktov ont bien des mérites. Il est à souhaiter que le texte final traduise une grande bienveillance à l'égard de la situation dans laquelle se trouve le Conseil pour la Namibie et suscite chez ce dernier moins d'inquiétude que ne le ferait le second texte dont le Conseil exécutif est actuellement saisi.

Sir Harold WALTER dit que tous les membres sont favorables à l'indépendance de la Namibie et que le débat n'a aucune incidence politique. Le Conseil pour la Namibie a été créé par l'Organisation des Nations Unies, qui n'avait d'autre choix que d'adopter une tactique modérée puisqu'elle ne pouvait contraindre l'occupant illégal à quitter le pays. Néanmoins, c'est l'organisme qui a créé le Conseil pour la Namibie qui doit répondre pour lui. La demande d'exemption émane, non pas du Conseil pour la Namibie, mais de l'Organisation des Nations Unies. Or jamais, à ce qu'on sache, l'ONU n'a exempté l'OMS du paiement de charges lorsqu'elle occupait des locaux du Palais des Nations; il n'y a donc aucune raison pour que l'Organisation des Nations Unies demande une exemption dans le cas présent. Le Conseil exécutif doit choisir : ou bien il recommande l'exemption, ou bien il décide de ne pas créer un précédent.

Répondant à la première observation du Dr Venediktov, le DIRECTEUR GENERAL rappelle que c'est le Conseil qui a demandé aux Rapporteurs de préparer les deux projets de résolution; la présentation au Conseil de ces deux projets est parfaitement normale. Le Conseil peut demander aux Rapporteurs de préparer autant de résolutions qu'il le désire.

Le deuxième alinéa de la lettre reproduite dans l'annexe 2 au document EB57/9, auquel le Dr Baird a fait allusion, a été rédigé ainsi de manière à laisser toute latitude au Conseil. S'il le désire, le Conseil peut simplement renvoyer la question à l'Assemblée de la Santé en déclarant qu'il ne s'estime pas à même de la régler. Toutefois, le Conseil voudra normalement faciliter le plus possible la tâche de l'Assemblée en suggérant la position à adopter. Quoi qu'il en soit, les débats du Conseil seront reflétés dans son rapport.

Le Dr VENEDIKTOV ne doute pas que la présentation par les Rapporteurs de deux projets de résolution soit parfaitement normale du point de vue de la procédure. Sa question portait sur la valeur juridique des propositions.

Le DIRECTEUR GENERAL répond que, pour sa part, il ne voit aucun conflit avec l'une quelconque des dispositions constitutionnelles ou juridiques de l'Organisation. Il lui semble que le Conseil a pleinement compétence pour recommander l'un ou l'autre des projets de résolution.

Le PRESIDENT déclare que si les deux projets de résolution sont maintenus, il mettra d'abord aux voix le second. Si celui-ci est adopté, il ne sera plus nécessaire de se prononcer sur le premier.

Le Dr DEL CID PERALTA, après avoir entendu les observations du Directeur général, souhaiterait que les deux projets de résolution fussent soumis à l'Assemblée de la Santé. Il ne s'agit pas de savoir si la Namibie doit ou non payer sa contribution, mais si l'Organisation des Nations Unies doit continuer de verser la contribution par l'intermédiaire du Conseil pour la Namibie. C'est là un problème qui est du ressort de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le PRESIDENT rappelle que, lorsque le Conseil est saisi de plus d'un projet de résolution à la fois, les dispositions applicables sont celles de l'article 38 du Règlement intérieur.

Le Dr VALLADARES déclare qu'il appuiera le second projet de résolution mais propose d'ajouter dans le préambule, afin d'expliquer le paragraphe 2 du dispositif, le troisième alinéa du préambule du premier projet de résolution ("Considérant la situation particulière de la Namibie en tant que territoire à l'égard duquel l'Organisation des Nations Unies assume des responsabilités directes").

Il appuie d'autre part la suggestion du Dr Cumming.

Le Dr HOSSAIN pense, comme le Président, qu'il faut d'abord mettre aux voix le second projet de résolution. Il a l'impression qu'il recueillera plus de suffrages que le premier.

Le Dr TARIMO explique que sa suggestion tendant à ajouter au projet de résolution qui recueillera le plus de suffrages un paragraphe reflétant le sentiment général du Conseil au sujet de la situation actuelle en Namibie n'a aucune incidence politique; il offre simplement la possibilité de faire un geste de bienveillance. L'adoption du second projet de résolution ainsi modifié serait parfaitement conforme aux dispositions juridiques et constitutionnelles.

Le Dr DLAMINI fait observer qu'un projet de résolution, une fois adopté, ne peut être modifié. C'est pourquoi il a proposé que la formule en question soit insérée dans le second projet de résolution (qui semble devoir recueillir plus de suffrages que le premier) avant qu'il ne soit mis aux voix. Il sera alors probablement inutile de mettre aux voix l'autre projet de résolution.

Le Dr VENEDIKTOV suggère de ne plus tenir compte du premier projet de résolution puisque aucun membre du Conseil ne semble disposé à l'appuyer. Peut-être pourrait-on demander aux Rapporteurs, de concert avec tous autres membres du Conseil intéressés, d'élaborer une version révisée du second projet de résolution qui soit acceptable pour tous et qui, éventuellement, souligne que la libération rapide du peuple de Namibie revêt une grande importance pour sa santé.

Comme l'a dit le Dr Dlamini, une fois qu'une résolution est adoptée, elle ne peut plus être modifiée.

Pour le PRESIDENT, la proposition du Dr Tarimo, que plusieurs membres ont appuyée, est probablement la meilleure solution. Il invite les Rapporteurs à rédiger un projet de texte révisé.

2. EXAMEN DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR 1976 ET 1977 (EXERCICE FINANCIER 1977) :  
Point 10 de l'ordre du jour (résolutions WHA26.38, WHA28.52 et WHA28.76; Actes officiels  
Nos 220 et 223; documents EB57/6, EB57/WP/1-7 et EB57/WP/9)

Le DIRECTEUR GENERAL signale qu'une fois encore le Conseil s'engage sur un terrain nouveau puisque son examen du projet de budget programme concernera surtout les incidences budgétaires et financières, en 1977, du programme biennal pour 1976 et 1977 qui a été examiné l'an passé.

Malheureusement, la situation économique internationale ne s'est pas sensiblement améliorée en 1975 et l'Organisation doit encore faire face à de graves problèmes financiers. Elle ne peut évidemment pas en faire abstraction, mais pour peu que chacun fasse preuve de compréhension et de bonne volonté, il devrait être au moins possible de ramener à un minimum le préjudice causé au programme général de l'Organisation et aux populations qui doivent en bénéficier.

Comme le montre le document EB57/6, le budget effectif révisé qui est proposé pour 1977 s'élève à un total de \$146 900 000, ce qui représente une augmentation de \$9 800 000, soit 7,15 %, par rapport au budget approuvé pour 1976. Le tableau figurant à la page 20 de l'annexe au document montre que plus des deux tiers de ce montant sont nécessaires pour

compenser l'augmentation des coûts. Outre les augmentations prévues dans le budget effectif proposé initialement pour 1977, certaines charges additionnelles, mentionnées aux paragraphes 2.3 à 2.6 du document EB57/6, ont dû être prises en considération après la préparation des prévisions contenues dans les Actes officiels N° 220. La première est due à l'augmentation des traitements et indemnités du personnel des catégories professionnelles et supérieures à compter du 1er janvier 1975, par suite d'une décision de l'Assemblée générale des Nations Unies dont le Conseil a pris connaissance à sa session précédente, lors de l'examen du budget pour 1976. Le paragraphe 2.3 mentionne le coût de cette décision pour l'OMS : \$4 810 000 en 1977.

La deuxième correspond à des augmentations imprévues des coûts dont certaines résultent des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'autres d'une hausse substantielle des tarifs postaux suisses prenant effet le 1er janvier 1976. Le paragraphe 2.5 montre que le montant total de ces augmentations pour 1977 est de \$399 000.

La troisième est en rapport avec l'instabilité monétaire ainsi qu'il est expliqué au paragraphe 2.4 du document. Qu'il s'agisse du budget 1976 ou du budget proposé pour 1977, les problèmes budgétaires associés à la situation monétaire internationale sont évidemment à peu près identiques. Les prévisions budgétaires figurant dans les Actes officiels N° 220 pour 1976 et 1977 ont été calculées sur la base d'un taux de change de 3,23 francs suisses pour un dollar des Etats-Unis.

Eu égard aux circonstances qui régnaient à l'époque, le Directeur général a proposé, en 1975, de ramener à 2,51 francs suisses pour un dollar des Etats-Unis le taux de change budgétaire pour 1976. Cette proposition a été acceptée par le Conseil puis approuvée par l'Assemblée de la Santé ainsi qu'une proposition similaire concernant le taux de change de la couronne danoise par rapport au dollar des Etats-Unis. Si la situation monétaire internationale ne s'est pas vraiment améliorée, on a cependant observé, au cours de ces derniers mois, un léger raffermissement du dollar des Etats-Unis et l'expérience de l'année dernière donne à penser qu'il serait prudent et judicieux, du point de vue financier, de faire passer le taux de change dollar des Etats-Unis/franc suisse de 3,23 francs suisses, taux utilisé dans les Actes officiels N° 220, à 2,65 francs suisses pour un dollar aux fins du budget de 1977. Il faudrait aussi ajuster pour cette même année 1977 le taux de change budgétaire dollar des Etats-Unis/couronne danoise. Ainsi qu'on l'a indiqué au paragraphe 2.4 du document, les charges additionnelles résultant de ces ajustements se chiffrent pour 1977 à US \$7 391 000. En proposant ces ajustements on n'a évidemment pas cherché à préjuger quel serait en 1977 le taux de change moyen entre le dollar et les monnaies en question. Toutefois, il convient de tenir compte du raffermissement récent du dollar et, en proposant un taux de change budgétaire un peu supérieur à celui qui a été utilisé pour 1976 (2,51 pour 1 dollar), on réduira d'autant les dépenses du Siège pour 1977. Le passage de 2,51 à 2,65 fr pour 1 dollar donne une différence de l'ordre de \$2 millions dans les prévisions budgétaires afférentes aux dépenses du Siège.

La quatrième et dernière charge additionnelle découle de la proposition du Directeur général (paragraphe 2.6) selon laquelle il y aurait lieu de prévoir un crédit additionnel de \$2 000 000 pour la coopération technique avec les pays en voie de développement et les services à ceux-ci en application partielle de la résolution WHA28.76. Il rappelle à ce sujet ses précédentes observations sur le taux de change dollar des Etats-Unis/franc suisse qu'il a proposé d'utiliser en 1977. En faisant passer de 2,51 à 2,65 le taux de change du dollar en francs suisses on obtient, en quelque sorte, une réduction fortuite des dépenses budgétaires du Siège pour 1977 de près de \$2 000 000. Le Directeur général a donc jugé, à la lumière de la résolution WHA28.76 et des autres résolutions de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé qui demandent un accroissement de la coopération technique avec les pays en voie de développement, que le Conseil et l'Assemblée de la Santé accepteraient de faire bénéficier les pays en développement de l'"économie" réalisée sur les dépenses du Siège.

S'agissant du projet révisé de budget programme pour 1977, le Directeur général rappelle au Conseil qu'il n'a présenté pour 1975 aucun budget supplémentaire destiné à couvrir les dépenses additionnelles résultant des fluctuations monétaires, soit \$9 000 000. Ainsi que l'Assemblée de la Santé en a été informée en 1975, on a préféré adopter de sévères mesures d'économie, tant au Siège que sur le terrain. Il est toutefois impossible de continuer à absorber de telles pertes et il semble bien que la capacité d'absorption ait atteint sa limite.

C'est, dans une large mesure, parce que le Conseil et l'Assemblée de la Santé ont pris, l'an dernier, la sage décision d'augmenter le budget pour 1976 afin de tenir compte de l'ajustement du taux de change budgétaire dollar des Etats-Unis/franc suisse que l'on a pu, pour la première fois depuis de nombreuses années, ne pas présenter au Conseil de budget supplémentaire.

Se référant à la résolution WHA28.76 et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé dont il est fait mention aux paragraphes 3.1 à 3.7 du document EB57/6, le Directeur général rappelle que l'Assemblée de la Santé a décidé que le budget programme ordinaire devait assurer une expansion substantielle, en termes réels de la coopération technique avec les pays en voie de développement et des services à ceux-ci de 1977 à la fin de la deuxième décennie pour le développement. Elle a prié le Directeur général d'ajuster en conséquence le projet de budget programme pour 1977 et de tenir compte de sa décision lors de la préparation du projet de budget programme pour 1978 et 1979. Enfin, elle a prié le Conseil d'examiner le projet de budget programme pour 1977 et les années suivantes en tenant compte des dispositions de la résolution WHA28.76.

Le document dont est saisi le Conseil ainsi que certains des tableaux y annexés indiquent quelques-unes des mesures initiales qu'il a été possible de prendre en vue de redistribuer certaines ressources en application des résolutions de l'Assemblée de la Santé. Parmi ces mesures figure la proposition du Directeur général d'allouer un montant additionnel de \$2 000 000 pour la coopération technique avec les pays en voie de développement et les services à ceux-ci.

S'il n'a été possible d'ajuster le programme pour 1977 que dans une mesure limitée, c'est non seulement parce qu'il avait déjà été préparé, examiné et approuvé à divers niveaux mais aussi et surtout parce que l'on ne disposait que de peu de temps. Le Directeur général espère cependant que le Conseil verra dans le projet révisé de budget programme pour 1977 la preuve qu'une certaine redistribution des ressources a déjà eu lieu. Certaines activités interrégionales ont déjà commencé à être transférées du Siège aux Régions et aux pays. Dans le programme du Directeur général pour le développement la très grande majorité des activités portera sur des domaines directement en rapport avec les besoins de pays en voie de développement et le montant additionnel de \$2 000 000 qu'il est proposé de prévoir dans le budget effectif pour 1977 sera également mis directement à la disposition des pays en développement les plus défavorisés. On s'attend évidemment à recevoir davantage et le projet de budget programme pour 1978 et 1979 reflètera certainement de nouveaux progrès dans l'application de la résolution WHA28.76.

Le Directeur général appelle l'attention sur les paragraphes 6.1 et 6.11 du document EB57/6 relatifs à la notion de coopération technique avec les gouvernements et de services aux gouvernements. Le Conseil et l'Assemblée de la Santé ont examiné la question à plusieurs reprises et il existe un certain nombre de moyens de définir la coopération technique aux fins de la présentation du budget. Vu l'importance accordée à cette coopération par la résolution WHA28.76, des efforts ont été faits pour constituer une base d'informations qui pourra servir à comparer et mesurer les tendances futures, conformément à la décision de l'Assemblée de la Santé; c'est pourquoi on a élaboré le nouveau tableau qui apparaît aux pages 56 à 63 de l'annexe au document EB57/6. Bien qu'il ait été nécessaire d'adopter une approche empirique pour déterminer quelles sont les activités consacrées essentiellement à la coopération technique avec les gouvernements et aux services aux gouvernements, le Directeur général espère que ce nouveau tableau fournira une meilleure base pour comparer ces aspects particuliers des activités de l'Organisation au cours de ces prochaines années.

Il appelle l'attention du Conseil sur sa proposition de prélever \$2 000 000 sur les recettes occasionnelles disponibles pour aider à financer le budget programme révisé pour 1977 (au lieu des \$1 500 000 initialement proposés) et d'utiliser à cette même fin \$2 600 000 (au lieu de \$2 000 000) correspondant au montant estimatif du remboursement en 1977 des dépenses de soutien d'activités financées au moyen de fonds extrabudgétaires.

Il espère que le Conseil acceptera les propositions contenues dans le document EB57/6 et recommandera à l'Assemblée de la Santé d'approuver pour 1977 un budget effectif de \$146 900 000.

M. FURTH (Sous-Directeur général) appelle l'attention sur un certain nombre d'erreurs qui se sont glissées dans le document EB57/6. Les deux pourcentages indiqués à la fin du paragraphe 2.7 devraient être respectivement : 5,04 % et 2,11 %, au lieu de 5,02 % et 2,13 %. Deux lignes avant la fin du paragraphe 3.3, il convient de remplacer les mots "Etats



Membres" par "pays" étant donné que Bêlize n'est pas un Etat Membre de l'OMS. Par ailleurs, la mention qui est faite de la Bolivie et de la Colombie à l'avant-dernière ligne de ce même paragraphe est inexacte, la situation décrite ne s'appliquant pas à ces pays : il faudrait insérer à la place les noms d'Haïti et du Honduras. Enfin, le chiffre 56 devrait être inscrit dans l'espace laissé en blanc à la première ligne du paragraphe 6.8.

Le PRESIDENT propose que le Conseil examine d'abord les aspects mondiaux du document EB57/6, y compris les résumés et tableaux, et aborde ensuite les aspects régionaux après avoir entendu les déclarations des directeurs régionaux.

Il en est ainsi décidé.

Le Dr DLAMINI demande si l'on n'a pas omis par inadvertance le Souaziland dans la liste des pays bénéficiant d'une aide additionnelle en matière de coopération technique (paragraphe 3.7 du rapport). Connaissant bien le Souaziland, il pense que la situation y est moins bonne que dans certains des pays énumérés dans la liste.

M. FURTH (Sous-Directeur général) dit qu'à sa connaissance il n'y a pas d'erreur dans le document. Les pays qui figurent dans la liste ont été choisis en consultation avec les directeurs régionaux et, pour autant qu'il sache, aucune allocation additionnelle en faveur du Souaziland ne sera prélevée sur les US \$2 millions mis directement à la disposition des pays en voie de développement. Le Directeur régional pour l'Afrique pourra certainement donner des explications au Dr Dlamini.

Le Dr LEÓN (suppléant du Dr Villani) signale une erreur dans le texte espagnol, à la dernière ligne du paragraphe 2.4 : au lieu de US \$7 391 000, on lit US \$27 391 000. Il voudrait savoir comment on est parvenu au chiffre de US \$7 391 000, montant ajusté en fonction des modifications des taux de change. Selon ses propres calculs, ce montant devrait être de US \$10 134 669.

M. FURTH confirme qu'au paragraphe 2.4 du document EB57/6 il faut bien lire US \$7 391 000, chiffre obtenu en tenant compte de la baisse du dollar par rapport au franc suisse (le dollar est en effet tombé de 3,23 à 2,65 francs suisses) et de l'ajustement des parités entre la couronne suédoise et le dollar des Etats-Unis. Il est en fait difficile pour les membres du Conseil de calculer eux-mêmes le coût de ces ajustements sans connaître les proportions exactes des dépenses budgétaires totales estimées dans les diverses monnaies.

Le Dr LEÓN se déclare satisfait de ces explications.

Le Dr VENEDIKTOV a été impressionné par la clarté de l'exposé du Directeur général concernant le budget programme révisé. Il est évident que le Directeur général et son personnel font de grands efforts pour améliorer le fonctionnement de l'Organisation, utiliser au mieux les ressources disponibles et mettre en oeuvre les résolutions de l'Assemblée - et notamment les résolutions WHA28.75 et WHA28.76 - sans recourir à des crédits budgétaires supplémentaires. Il convient de les en féliciter de tout coeur.

Le Dr Venediktov approuve la politique générale du Directeur général touchant l'orientation des travaux du Siège et des bureaux régionaux. Grâce à la nouvelle méthode adoptée, le programme et le budget sont désormais plus étroitement liés et sont maintenant considérés ensemble. Une année s'est écoulée depuis l'approbation du premier budget programme biennal et, en théorie, la moitié du programme aurait dû être mise en oeuvre. C'est pourquoi il appartient au Conseil de s'assurer maintenant que les programmes sont exécutés dans de bonnes conditions dans les délais fixés; si l'on s'aperçoit que tel ou tel programme est en retard, il conviendrait de demander au Directeur général de soumettre les informations nécessaires pour que des changements puissent être apportés à sa teneur ou à son délai limite de mise en oeuvre. Les membres du Conseil sont saisis de documents relatifs à l'éradication de la variole, à l'environnement, aux aspects psycho-sociaux de la santé, à la santé maternelle et infantile (y compris la santé de la famille), à la médecine du travail et au développement des personnels de santé; les programmes dans ces domaines devront être étudiés lorsque l'on examinera ces documents. Le Dr Venediktov voudrait cependant savoir si l'on ne pourrait pas rapidement faire le point de la situation présente et des perspectives concernant le programme élargi de vaccination, les maladies parasitaires tropicales, la lutte contre l'onchocercose (particulièrement en Afrique) et les études sur le cancer.

Pour financer le programme de l'OMS, on a recours de plus en plus aux ressources extrabudgétaires : des difficultés ne sont-elles pas à craindre en ce qui concerne les relations avec les donateurs, les prérogatives et l'autorité du Conseil exécutif, le Secrétariat, etc. ?

Il serait à souhaiter que les directeurs régionaux soumettent des rapports indiquant non seulement que le budget est appliqué et mis en oeuvre dans de bonnes conditions, mais aussi qu'aucune modification n'est nécessaire dans leur programme.

Le Professeur VON MANGER-KOENIG dit que la décision de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé concernant le programme biennal pour 1976 et 1977 doit évidemment servir de base pour déterminer le montant du budget de 1977. Aussi constate-t-il avec satisfaction que, exception faite des activités découlant de la résolution WHA28.76, le montant proposé respecte cette décision. L'accroissement de 7,15 % des prévisions budgétaires pour 1977 est acceptable et est la conséquence directe de certains faits inévitables.

Le taux de change utilisé dans les calculs, à savoir 2,65 francs suisses pour 1 dollar, est réaliste. La délégation d'un pays qu'il connaît bien s'est prononcée à la précédente Assemblée mondiale de la Santé en faveur de ce taux de change. Il est à présumer que l'engagement pris par le Directeur général à la précédente Assemblée - à savoir que les excédents résultant de tout relèvement de ce taux qui profiterait à l'Organisation seraient utilisés pour mettre en oeuvre des projets inscrits au programme - vaut également pour le budget de 1977.

En ce qui concerne l'augmentation des salaires et des allocations versés au personnel, le Professeur Von Manger-Koenig voudrait savoir dans quelle mesure ces dépenses se répartissent entre le personnel de la catégorie des administrateurs et le personnel des services généraux, dans quelle mesure l'accroissement imprévu des dépenses est dû au relèvement des taxes postales en Suisse, et si la somme de US \$350 000 est destinée uniquement à couvrir la hausse des taxes postales. Il serait intéressant d'avoir une idée des effets que pourrait avoir sur ces postes budgétaires le ralentissement de l'inflation que l'on constate en Suisse.

La décision d'élargir les activités en faveur des pays en voie de développement (résolution WHA28.76) a été assez controversée, mais naturellement l'Assemblée mondiale de la Santé a dû s'incliner devant la majorité. Cependant, le plafond de US \$2 000 000 assigné au montant accru de la coopération technique en faveur des pays les moins développés et les plus touchés représente le maximum de ce que les gouvernements peuvent consentir dans une période de difficultés financières. L'orateur croit savoir que le Directeur général examine la possibilité d'obtenir des fonds en provenance d'autres sources.

M. FURTH (Sous-Directeur général), répondant au Professeur Von Manger-Koenig, rappelle qu'à la précédente Assemblée mondiale de la Santé il avait, au nom du Directeur général, donné l'assurance que tout excédent de fonds résultant en 1976 d'une amélioration de la parité du dollar par rapport au franc suisse supérieure au taux de 2,51 francs suisses pour 1 dollar retenu dans le budget serait inscrit comme recette occasionnelle et versé au Compte d'attente de l'Assemblée générale. Si le taux de change moyen du dollar devait s'élever au-dessus de 2,65 francs suisses pour 1 dollar, l'excédent qui en résultera sera mis à la disposition des Etats Membres sous la forme de recettes occasionnelles.

Les différentes observations faites par le Professeur Von Manger-Koenig ont toutes trait à la méthode générale utilisée par l'OMS pour estimer l'accroissement des dépenses d'une année sur l'autre. Cette méthode est nécessairement complexe et les calculs doivent être faits au moment où l'on établit les documents; on se fonde pour cela sur les dernières prévisions officielles. Parmi les facteurs dont il faut tenir compte figurent les statistiques relatives aux ajustements de poste, les augmentations de salaire prévues dans la catégorie des services généraux (augmentations fondées sur les indices du coût de la vie et des salaires), les accroissements prévus des dépenses courantes des différents bureaux, et les fluctuations prévues des parités monétaires, qu'il faut dans bien des cas deviner en se fondant sur l'étude des tendances.

A titre d'indication, M. Furth signale un certain nombre d'accroissements des dépenses prévus dans le projet de budget de 1977 par rapport à 1976. On a estimé que les dépenses relatives aux ajustements de poste dans la catégorie des administrateurs augmenteraient au Siège de 1,7 %, en Afrique de 6,5 %, dans les Amériques de 6,7 %, dans l'Asie du Sud-Est de 4,5 %, en Europe (non compris Genève) de 7,4 %, dans la Méditerranée orientale de 4,5 % et dans le Pacifique occidental de 7,2 %. Dans la catégorie des services généraux, les augmentations prévues en 1977 par rapport à 1976 sont les suivantes : au Siège 3,5 %, en Afrique 12 %, dans les Amériques 5 %, dans l'Asie du Sud-Est 10 %, en Europe (non compris Genève) 9 %, en Méditerranée orientale 28 %, et dans le Pacifique occidental 13 %. En ce qui concerne les salaires des

fonctionnaires des services généraux des Régions, les estimations sont établies par les bureaux régionaux eux-mêmes.

Un autre élément important qui affecte le projet de budget programme révisé pour 1977 est l'accroissement prévu du coût des services communs. Au total, l'augmentation sous cette rubrique a été estimée pour le Siège à 8 %, à quoi il faut ajouter un montant de US \$350 000 pour tenir compte de la hausse des tarifs postaux en Suisse. L'augmentation des dépenses des services communs en 1977 par rapport à 1976 est estimée à 10 % pour l'Afrique, 12 % pour les Amériques, 7 % pour l'Asie du Sud-Est, 5 % pour l'Europe (non compris Genève), 8 % pour la Méditerranée orientale et 12 % pour le Pacifique occidental. La hausse des frais d'impression et de publication a été estimée à 10 % sur la base des données fournies par l'Association des imprimeurs suisses. L'augmentation du coût des sessions de 1977 de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif a été estimée à 10 %, principalement en raison de l'accroissement prévu des dépenses afférentes au personnel temporaire, aux frais de déplacement et aux frais d'impression.

L'OMS a été informée en août 1975 d'une hausse probable des taxes postales en Suisse à partir de janvier 1976, qui devrait accroître les dépenses de l'OMS d'environ US \$650 000. Elle a immédiatement demandé une réduction de tarif aux autorités postales suisses et, agissant de concert avec les principales maisons d'édition suisses, elle a obtenu une réduction pour les textes imprimés expédiés en grandes quantités. L'OMS a poursuivi ses négociations à ce sujet et a obtenu de plus des réductions spéciales pour d'autres catégories d'imprimés, à la suite de quoi l'incidence globale de l'accroissement des taxes postales suisses a été ramenée à US \$350 000 par an en 1976 et en 1977. L'accroissement des frais postaux en 1976 devrait être absorbé dans le courant de cette année, ce qui signifie qu'il faudra nécessairement opérer cette année encore un certain nombre de compressions dans les activités du Siège.

Le Professeur VON MANGER-KOENIG remercie le Sous-Directeur général de l'assurance qu'il a donnée concernant l'utilisation des montants supplémentaires que pourraient dégager les fluctuations favorables des taux de change, ainsi que des renseignements détaillés qu'il a fournis.

Le Professeur NORO est satisfait de la manière dont la politique sanitaire de l'OMS s'exprime sur le plan des dépenses budgétaires. Il est de la plus haute importance que l'OMS ait une politique bien claire concernant l'utilisation des fonds mis à sa disposition. Dans un monde en évolution, il faut également qu'elle fasse preuve de suffisamment de souplesse pour affronter les nouveaux problèmes qui pourraient surgir. Le programme d'assistance technique établi par le Directeur général en faveur des pays en développement les plus mal lotis est un exemple de cette souplesse. Il convient d'approuver la manière dont le Directeur général utilise les ressources limitées dont l'Organisation dispose et élargit l'action de celle-ci dans le cadre du budget programme qui a été adopté.

Le Dr CUMMING félicite le Directeur général et ses collaborateurs pour les documents budgétaires et apprécie en particulier qu'ils aient été distribués suffisamment tôt pour permettre aux membres du Conseil de les étudier d'avance et de se préparer ainsi à engager une discussion utile. Compte tenu des problèmes auxquels l'Organisation est confrontée, le Dr Cumming trouve qu'une augmentation de 7,15 % seulement est tout à fait acceptable et estime que le Directeur général a eu raison d'établir un budget permettant de poursuivre les programmes, fût-ce dans des limites assez stationnaires.

Si le Conseil dispose au macro-niveau d'une excellente documentation sous forme de tableaux et au micro-niveau d'une information très complète sous forme de documents détaillés sur des projets particuliers, il lui serait utile d'avoir plus de tableaux de niveau intermédiaire qui indiqueraient la direction générale suivie par les programmes. Le rôle du Conseil n'est pas d'entrer dans les moindres détails mais bien plutôt de prendre une vue d'ensemble.

Le Dr Cumming s'inquiète de la réduction que fait apparaître le document budgétaire des ressources extrabudgétaires disponibles elle atteint 49,66 % pour les fonds du PNUD et 19,68 % pour ceux du FNUAP. Il serait heureux d'avoir des éclaircissements sur ce point.

D'autre part, il s'inquiète de voir que, malgré les efforts du Directeur général, la part du budget total consacrée aux dépenses administratives semble augmenter chaque année : 32,08 % pour 1977 contre 31,93 % pour 1976. L'accroissement semble un peu se ralentir, mais il demeure que toute augmentation dans ce domaine implique une réduction correspondante des services directs fournis aux Etats Membres.

M. FURTH (Sous-Directeur général), se référant au paragraphe 11 des notes explicatives (annexe du Rapport du Directeur général, page 4), explique que la diminution apparente du total des fonds extrabudgétaires entre 1976 et 1977 tient essentiellement au fait que les diverses sources de fonds appliquent des principes de programmation et des cycles budgétaires différents. Il est probable qu'en 1977 les montants effectivement disponibles seront supérieurs à ceux qui figurent dans les tableaux. Se référant au tableau de la page 5 de l'annexe, il fait remarquer que les montants révisés pour la rubrique "Autres fonds" pour 1977 (\$116 188 461) sont déjà supérieurs au montant estimatif de l'année précédente indiqué dans les Actes officiels N° 220 (\$97 973 702). Une autre raison de la diminution apparente des fonds est que, très souvent, l'OMS ne peut connaître d'avance le montant des fonds volontaires qu'elle pourra recevoir de donateurs potentiels. A mesure qu'on se rapprochera de l'exercice budgétaire, les montants estimatifs figurant à la rubrique "Autres fonds" augmenteront.

En ce qui concerne l'autre point soulevé par le Dr Cumming, M. Furth ne voit pas très bien sur quelle base il est parvenu au chiffre de 32 % pour les dépenses administratives. Les diagrammes des pages 70 et 71 du document indiquent un pourcentage de 7,89 % du budget ordinaire et des fonds d'autres sources pour les services généraux de soutien et un pourcentage de 13,51 % des fonds du budget ordinaire.

Le Dr CUMMING répond qu'il a apparemment appliqué une approche différente de celle de M. Furth à la ventilation des montants du budget. Il suggère de discuter personnellement de ce point avec M. Furth après la réunion.

Le Dr TAKABE est conscient des difficultés que le Directeur général et ses collaborateurs ont rencontrées dans la préparation des propositions révisées concernant le budget programme pour 1976 et 1977; les solutions qu'elles offrent sont raisonnables et pratiques compte tenu de l'évolution prévisible de la situation dans les deux années à venir. Le Conseil exécutif devrait s'employer à étudier les changements majeurs qu'impliquent les propositions révisées. Comme il s'agit d'un sujet complexe et que le temps est limité, le Dr Takabe demande au Président d'indiquer les points sur lesquels l'attention devrait se concentrer.

Le Dr DLAMINI juge pleinement satisfaisantes les explications du Sous-Directeur général concernant les diverses augmentations de coût qui apparaissent dans le budget programme révisé. Il félicite le Directeur général de sa promptitude à donner suite à la résolution WHA28.76, qui demandait d'accroître la coopération avec les pays en développement; il estime qu'une allocation de \$2 millions est raisonnable étant donné le taux d'inflation actuel.

Un intervenant a prié le Directeur général de fournir une documentation supplémentaire sur les programmes. Le Dr Dlamini a quant à lui cru comprendre que le système d'établissement biennal du budget adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé signifiait que les programmes seraient étudiés la première année et les incidences budgétaires et financières l'année suivante. Il ne pense pas qu'une discussion détaillée des programmes soit indiquée en ce moment.

Le Dr BAIRD est du même avis. En s'engageant maintenant dans une discussion des programmes, le Conseil irait à l'encontre de l'objet de la résolution de l'Assemblée.

Le PRESIDENT précise que le Conseil doit présentement examiner certains changements qui ont été apportés au budget programme pour des raisons financières. Toutefois, cet examen ne doit pas se borner à l'aspect financier mais doit prendre en compte aussi l'aspect programmatique des modifications.

Le Dr TARIMO se déclare satisfait des propositions présentées dans le rapport. C'est dans les pays en développement que la morbidité est la plus extensive, et il se réjouit de voir que l'Organisation se tourne de plus en plus vers les problèmes de ces pays.

Les procès-verbaux de la cinquante-cinquième session du Conseil montrent que les divers programmes proposés pour 1976 et 1977 ont été alors longuement débattus; ce serait aller à l'encontre du système biennal que de reprendre ces discussions à la présente session. Le Dr Tarimo suggère donc que le Conseil s'en tienne à l'examen de questions particulières qui pourraient surgir et évite de se lancer dans un débat général.

D'autre part, il est particulièrement intéressé par les chiffres que fournit le rapport sur la répartition des ressources entre le Siège, le niveau régional et l'échelon local. Il est important de se garder d'une structure trop lourde au sommet, et le Dr Tarimo est heureux de lire dans le paragraphe 6.5 du rapport que nombre de fonctionnaires qui sont affectés à des

programmes à des fins budgétaires ou administratives passent en fait une grande partie de leur temps à fournir des services techniques ou consultatifs à des pays. Cette tendance est à encourager.

Le Dr JAKOVljević trouve réalistes et, de ce fait, acceptables, les propositions révisées concernant le budget programme. Il peut appuyer aussi bien le rapport que les observations faites oralement par le Directeur général. Il apprécie les efforts qui ont été déployés pour donner effet aux résolutions WHA28.75 et WHA28.76.

Se référant au paragraphe 3.2 du document, il doute de l'utilité des deux dernières phrases et en suggère donc la suppression. Il convient en revanche que l'expression "coopération technique" est préférable à "assistance technique directe" (paragraphe 6.6). Il suggère que le Conseil adopte cette expression et en étende l'application aux décisions antérieures relatives à l'assistance technique, notamment à la résolution WHA28.76.

Le Dr EHRLICH se joint aux intervenants précédents pour exprimer sa satisfaction à l'égard des propositions du Directeur général; les explications fournies au sujet des augmentations sont claires et logiques. Toutefois, il aimerait savoir si les changements apportés au budget programme procèdent d'un effort conscient de la part du Directeur général pour modifier la direction du programme de l'Organisation ou s'ils ne sont que des ajustements visant à prendre en compte un certain nombre de facteurs divers tels que les fluctuations des taux de change et les hausses salariales.

Le Dr Ehrlich a quelques observations à faire concernant le Programme du Directeur général pour le développement. L'exposé des dépenses de ce programme en 1975 qui figure dans le document EB57/6 semble très raisonnable et conforme à ce qu'on attendait, mais le Dr Ehrlich éprouve des doutes concernant les prévisions de dépenses pour 1977. Le chiffre indiqué à un endroit est de \$1,7 million tandis qu'ailleurs on trouve un chiffre de \$2 millions, auquel s'ajoutent certaines ressources extrabudgétaires qui doivent apparemment devenir disponibles. Le Dr Ehrlich demande si le Directeur général pourrait donner quelques indications sur le point de savoir si le programme se révèle aussi utile qu'on l'espérait quand il a été créé. Le Dr Ehrlich applaudit à l'addition au budget de 1977 d'une somme de \$2 millions pour la fourniture d'une aide aux pays en voie de développement, pays les moins avancés, mais il est préoccupé par la tentative de mesurer l'étendue de l'assistance technique pour indiquer les augmentations demandées par la résolution WHA28.76. Le Directeur général doit évidemment prendre des mesures pour donner effet à cette résolution, mais le Dr Ehrlich craint qu'en cherchant à isoler l'assistance technique des autres aspects du travail de l'Organisation, on ne prépare des difficultés pour l'avenir : il a souvent été souligné que le programme de l'OMS devait être regardé comme un tout indivisible, comme un continuum s'étendant du Siège jusqu'au niveau des pays.

M. FURTH (Sous-Directeur général), répondant au Dr Ehrlich, précise que les crédits inscrits au titre du Programme du Directeur général pour le développement (voir paragraphe 3.6 du document) se montent à \$1,5 million pour 1976 et à 1,7 million pour 1977. A cela s'ajoutent un crédit de \$310 000 pour le Programme du Directeur régional de l'Afrique pour le développement et un crédit de \$50 000 pour le Programme du Directeur régional de la Méditerranée orientale pour le développement, ce qui explique comment on est parvenu au total de \$2 060 000 indiqué pour le Programme du Directeur général pour le développement en 1977 dans le tableau de la page 7 de l'annexe du document.

Le montant de \$750 000 inscrit sous la rubrique "Autres fonds" représente une somme que le Directeur régional pour la Méditerranée orientale s'attend à recevoir à titre extrabudgétaire pour son programme de développement. Ainsi qu'il est dit au paragraphe 3.6 du document, on prévoit de consacrer la majeure partie du Programme du Directeur général pour le développement en 1976 et 1977 à des activités de coopération technique dans des secteurs correspondant directement aux besoins des pays en voie de développement.

Le Dr CHILEMBA dit qu'il est réjouissant de constater que les propositions présentées n'impliquent aucune réduction des services fournis par l'OMS à l'ensemble du monde. Il approuve vivement l'initiative du Directeur général à l'effet de prévoir une allocation supplémentaire de \$2 millions pour répondre aux besoins sanitaires des pays en développement et prie instamment le Conseil d'adopter les propositions.

Le Dr BUTEIRA déclare que le Directeur général et son équipe méritent d'être félicités de l'exposé, excellent et concis, des propositions de budget programme qui définissent des stratégies applicables pour la résolution d'un certain nombre de problèmes de santé publique. On a souvent dit que, malgré son budget réduit, l'OMS était un des organismes les mieux gérés du système des Nations Unies. Si l'on songe qu'un tiers seulement du budget total de \$56 millions pour 1977 ira au développement effectif des services de santé, il faut féliciter le Directeur général d'accroître de \$2 millions pour 1977 les allocations destinées aux pays en voie de développement.

Le Dr Buteira demande au Directeur général si, dans la préparation du budget, on s'est efforcé de supprimer les projets improductifs ou ne contribuant que faiblement au développement des services de santé pour pouvoir consacrer davantage de ressources aux projets qui répondent à des besoins urgents de santé publique et qui pourraient produire des résultats concrets. Il demande en outre si les \$2 millions supplémentaires pour les pays en développement seront attribués aux pays que l'Organisation des Nations Unies a reconnus comme étant les moins avancés. La résolution de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a souligné la nécessité de corriger les inégalités et de combler le fossé croissant entre pays développés et pays en voie de développement par une redistribution des ressources; il est important de s'employer à mettre cette résolution en pratique.

Le Dr HOSSAIN estime lui aussi que le montant de \$2 millions devrait être consacré aux pays qui en retireraient le plus de profit; il faudrait prendre en compte des critères tels que les conditions économiques et la densité démographique. C'est moins le montant affecté que la façon dont il est utilisé qui importe, de sorte qu'il y aurait lieu d'effectuer des études coûts/avantages pour s'assurer que l'argent sera utilisé à bon escient. Le Dr Hossain attire l'attention des membres sur les problèmes que rencontrent de nombreux pays qui ne peuvent mener à bon terme des programmes mis en chantier parce que les promesses de fonds faites par des organismes tels que le PNUD et le FNUAP ne se sont pas concrétisées. L'OMS grâce à ses rapports avec ces institutions pourrait jouer un rôle précieux d'intermédiaire à cet égard.

Le Dr Hossain demande instamment que la coopération entre l'OMS et les diverses administrations nationales soit renforcée pour permettre d'assurer efficacement des services de santé à ceux qui en ont le plus besoin. Le Directeur général a montré dans son rapport qu'il était prêt à s'attaquer aux besoins des pays en développement; dans la situation difficile qui règne actuellement, le Directeur général mérite le plein appui du Conseil.

La séance est levée à 17 h.35.

\* \* \*