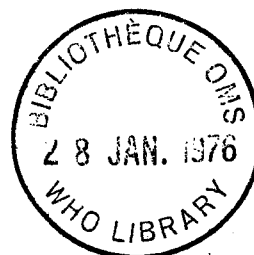




CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-septième session



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DOUZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Mercredi 21 janvier 1976, à 9 h.30

PRESIDENT : Professeur J. KOSTRZEWSKI

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Examen du projet de budget programme pour 1976 et 1977 (exercice financier 1977) (suite)	
Développement de l'évaluation à l'OMS (suite) .....	3
Programme élargi de vaccination .....	4
Programme de lutte contre l'onchocercose .....	6
Maladies parasitaires .....	8
Recettes occasionnelles .....	10
Barème des contributions .....	12
Budget effectif et niveau du budget pour 1977 .....	13

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)

## DOUZIEME SEANCE

Mercredi 21 janvier 1976, à 9 h.30

Président : Professeur J. KOSTRZEWSKI

1. 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/3, EB57/WP/4, EB57/WP/5, EB57/WP/6, EB57/WP/7,  
EB57/WP/10) (suite)

Développement de l'évaluation à l'OMS (Actes officiels N° 223, partie II, chapitre I, para-  
graphe 11; document EB57/WP/2) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur un projet de résolution que les Rap-  
porteurs ont préparé au sujet du développement de l'évaluation du programme à l'OMS et qui est  
ainsi conçu :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le développement de l'évaluation à  
l'OMS;

Réaffirmant sa conviction de la nécessité de renforcer et d'améliorer en permanence  
l'évaluation du programme de l'Organisation;

Rappelant que, dans son étude organique sur les rapports entre les services tech-  
niques centraux de l'OMS et les programmes d'assistance directe aux Etats Membres, le  
Conseil avait insisté sur la nécessité d'intensifier la collaboration avec les Etats  
Membres en vue d'une évaluation systématique de l'exécution du programme de l'Organisa-  
tion et de ses répercussions sur la situation sanitaire des pays,

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;
2. SOUSCRIT aux propositions du Directeur général tendant à développer l'évaluation des  
programmes à tous les niveaux d'activité de l'Organisation;
3. RECOMMANDE à tous les Etats Membres d'introduire et de tester la nouvelle approche  
d'évaluation des programmes de santé; et
4. PRIE le Directeur général
  - a) de tenir compte, lorsqu'il mettra en oeuvre ses propositions, des délibérations  
du Conseil à sa cinquante-septième session; et
  - b) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé informés de  
l'expérience acquise et des progrès réalisés dans le développement de l'évaluation  
des programmes.

Se référant au paragraphe 4 b) du projet, le Professeur AUJALEU se demande si la formule  
prient le Directeur général de tenir au courant le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé  
ne devient pas rituelle dans chaque projet de résolution. Puisque le Directeur général fournit  
chaque année dans son rapport annuel des informations complètes sur les progrès accomplis dans  
tous les domaines, est-il vraiment nécessaire de charger le Secrétariat de rédiger des rapports  
supplémentaires sur telle ou telle question alors qu'il a bien mieux à faire ?

Le Dr de VILLIERS propose que l'on ajoute au préambule un troisième alinéa ainsi conçu :  
"Reconnaissant que, pour que l'évaluation soit effective, l'Organisation doit définir des  
objectifs spécifiques, quantifiés lorsqu'il est possible".

Le Dr CUMMING appuie cette proposition. Quant à la question posée par le Professeur  
Aujaleu, il estime que le paragraphe 4 b) tel qu'il est formulé ne demande au Directeur général  
que de tenir le Conseil au courant et non de lui présenter un rapport. On peut donc conserver  
cette formulation.

Le Dr VENEDIKTOV appuie lui aussi la proposition du Dr de Villiers. Aucun rapport parti-  
culier n'est, en fait, demandé au paragraphe 4 b), mais on peut certainement supprimer ce  
paragraphe ou encore combiner les alinéas a) et b), ce qui simplifierait la rédaction.

Le Dr DLAMINI estime que le consensus qui s'est dégagé des discussions de la veille veut que le Directeur général tienne le Conseil au courant de la question. Rien ne s'oppose à ce que l'on combine les alinéas a) et b), mais il ne faudrait pas supprimer l'alinéa b).

Le Professeur AUJALEU déclare que si sa proposition n'a pas l'appui du Conseil, il n'insistera pas. Toutefois, il persiste à penser qu'il ne faut demander au Secrétariat que les documents strictement nécessaires.

Le Dr VALLADARES constate que tous ceux qui ont pris la parole jusqu'à présent ont parlé de tenir le Conseil au courant mais non l'Assemblée de la Santé. Si telle est leur intention, ne convient-il pas de supprimer les mots "et l'Assemblée mondiale de la Santé" à l'alinéa 4 b) ?

Le Dr VENEDIKTOV précise qu'il n'a pas proposé que les renseignements en question soient fournis exclusivement au Conseil. Il se peut fort bien que, dans quelques années, le Directeur général juge nécessaire de rendre compte à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis en matière d'évaluation du programme. Toutefois, si le Conseil désire supprimer ce membre de phrase, il n'y voit aucune objection.

Le PRESIDENT propose que les membres du Conseil qui ont pris part à la discussion sur le projet de résolution aident les Rapporteurs à préparer un texte révisé qui sera soumis au Conseil.

Il en est ainsi décidé.

#### Programme élargi de vaccination

Sir Harold WALTER fait valoir qu'étant donné la réussite de la campagne d'éradication de la variole, le Directeur général ne doit rien négliger pour assurer le succès du programme élargi de vaccination. Il y a un certain nombre de difficultés à surmonter, notamment : l'insuffisance des fournitures de médicaments, les défaillances de coordination, les problèmes de transport et le manque de connaissances sur la façon d'organiser les programmes. Toutefois, on pourra certainement en venir à bout. Ainsi, quelques-uns des pays les plus riches peuvent très bien fournir à l'OMS les vaccins dont elle aura besoin.

En supposant que l'on obtienne les vaccins nécessaires, un certain nombre de questions demeurent posées. D'après quels critères décidera-t-on de lancer un programme dans un pays donné ? Affectera-t-on au programme du personnel à plein temps ou à temps partiel et enverra-t-on des fonctionnaires de Genève sur le terrain ? A-t-on prévu au budget des crédits particuliers pour un tel programme, couvrant, par exemple, les frais de voyage du personnel ? Dispose-t-on d'effectifs suffisants pour recueillir et analyser les données, et de laboratoires convenablement équipés pour examiner les échantillons sériques ? Le programme n'aura-t-il qu'une durée limitée ou prévoit-on une période de surveillance après le lancement de la campagne ?

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter pour le financement du programme; le succès de la campagne d'éradication de la variole encouragera les pays à fournir des contributions. Il y aurait aussi un autre moyen de réunir des fonds : tous les Membres de l'OMS pourraient demander aux laboratoires pharmaceutiques installés sur leur territoire de verser l'équivalent de 2 % de leur chiffre d'affaires à un fonds spécial de l'OMS qui financerait le programme de vaccination. Une recommandation du Conseil à cet effet aurait beaucoup de poids à l'Assemblée de la Santé.

D'après ce qu'il a entendu, le Dr VENEDIKTOV comprend que si l'OMS n'a pas encore de programme élargi de vaccination, elle en poursuit activement la préparation, conformément à la résolution WHA27.57. Cette résolution devrait donner lieu, en temps utile, à un rapport du Directeur général proposant une stratégie générale pour le programme. Le programme élargi de vaccination pourrait devenir l'une des plus importantes activités de l'OMS au cours de la prochaine période budgétaire. Si le programme élargi a peu de chances de porter aussi rapidement ses fruits que le programme d'éradication de la variole, l'expérience acquise à l'occasion de ce dernier n'en sera pas moins utile. Le programme sera certainement appuyé à la fois par les pays et par les organisations intéressées.

Ce programme se distingue du programme d'éradication de la variole en ceci que les activités aux niveaux régional et national devront avoir la priorité sur les activités à l'échelle mondiale. Certaines maladies ne pourront être éliminées dans le monde entier car leur prévalence varie d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Il faudra établir un schéma de vaccination permettant d'administrer plusieurs vaccins à la fois et fournir un manuel de

vaccination qui soit à jour. Pour l'élaboration du programme, il faudra tenir compte des différences qui existent entre les régions dans des domaines comme le régime alimentaire, par exemple. Il est également important de faire en sorte que chaque vaccin soit efficace et que les vaccins polyvalents soient constitués le plus judicieusement possible. Il restera aussi à décider de quelle manière sera choisi le personnel chargé d'exécuter le programme. L'utilisation d'équipes spéciales travaillant dans le cadre des services de santé publique existants est une méthode qui s'est révélée efficace. Il importe de coordonner les efforts de l'OMS avec ceux des autres institutions, tout en s'assurant que les autres organismes collaborateurs sont décidés à maintenir leur coopération pendant toute la durée de la campagne. Les problèmes de distribution et de transport des vaccins, ainsi que les moyens de garantir leur qualité, devront être réglés avant le lancement du programme.

La résolution WHA27.57 priait le Directeur général de rendre compte chaque année de l'état de la question, mais le Conseil n'a présenté aucun rapport à l'Assemblée au cours des deux dernières années. Vu la grande importance du programme, il convient que le Directeur général et son personnel lui accordent la priorité et accélèrent le plus possible sa mise en oeuvre. Un certain nombre de pays ont manifesté un grand intérêt pour le programme et ont offert leur collaboration, mais celle-ci ne peut être utile que si elle est concrète et repose sur des bases scientifiques.

Le Dr EHRLICH n'est pas aussi optimiste que le Dr Venediktov sur la façon dont le programme évolue. L'expression "programme élargi" fait penser que l'on donne de l'extension à quelque chose qui existe déjà, alors qu'en fait rien n'a encore commencé. Il ne faut pas faire croire aux pays Membres qu'il existe un programme élargi alors que ce programme n'existe pas encore. Sir Harold Walter a énuméré toutes les difficultés que le programme devra surmonter; toutefois, il a demandé à l'OMS de ne pas se laisser intimider par ces difficultés. La communauté mondiale est certainement prête à aborder de façon positive un tel programme, surtout si la vaccination peut servir de véhicule pour le développement des services de soins primaires.

Pour le Dr TARIMO, les contraintes énumérées par Sir Harold Walter sont tout à fait réelles et les pays qui envisageront de lancer un programme de vaccination devront les analyser à fond. Il faut qu'un programme de ce genre s'intègre aux services de soins primaires et il convient de l'envisager comme un service élargi de soins de santé primaires. Il est important de ne pas se laisser obnubiler par les nombreux problèmes à résoudre et de faire le mieux possible avec les moyens disponibles.

Comme Sir Harold Walter l'a fait observer, de nombreuses organisations seraient prêtes à participer à la campagne sur des bases bilatérales ou multilatérales, mais la question qui se pose au Conseil est celle du rôle de l'OMS dans cette affaire. S'il est admis que la fourniture de vaccin pose un problème important, l'OMS ne devrait pas attendre 1977 pour réunir les experts chargés d'étudier la question. On peut se demander si l'OMS s'emploie avec assez de célérité à jouer son rôle de coordination. Etant donné que dans la Région africaine, la rougeole, par exemple, est l'une des principales causes de mortalité chez les enfants, le programme élargi de vaccination mérite de figurer au tout premier rang des priorités.

Le Dr HOSSAIN souscrit aux avis exprimés par Sir Harold Walter et par le Dr Tarimo.

Le Dr COCKBURN (Directeur de la Division des Maladies transmissibles), répondant aux questions qui ont été posées, explique qu'il est prévu d'organiser en 1977 une réunion pour examiner le problème de la fourniture de vaccins, parce qu'on disposera alors d'informations sur les résultats des divers plans appliqués pour accroître l'approvisionnement et réduire les coûts. La Division des Maladies transmissibles s'emploie à préparer un manuel détaillé destiné au programme de vaccination. Pour les devises "faibles", l'Organisation les acceptera si elle peut les utiliser directement dans son programme. En ce qui concerne les coûts, l'administration d'un vaccin à un enfant revient à \$3 bien que le prix du vaccin lui-même soit nettement inférieur.

Les critères applicables à la participation des pays au programme de vaccination ont été définis et un certain nombre de documents en font état, y compris les procès-verbaux de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>1</sup> Des membres du personnel du Siège se rendront sur le terrain; un fonctionnaire doit quitter Genève sous peu pour aider l'une des Régions à

<sup>1</sup> OMS, Actes officiels, N° 227, pp. 364 et 365.

mettre son programme au point. Touchant la collecte des données, l'OMS possède un personnel qui peut prêter assistance aux services nationaux. Quant aux analyses de laboratoire, elles sont réalisables. Par exemple, le Laboratoire OMS d'Etudes spéciales, à Entebbe, prépare un plan pour l'examen des sérums provenant du programme de vaccination exécuté en République-Unie de Tanzanie. Pendant l'année en cours, qui marquera le point de départ du programme, on disposera d'au moins \$500 000, à quoi pourront s'ajouter des montants virés d'autres programmes de l'Organisation.

Le Dr Cockburn reconnaît qu'un document beaucoup plus détaillé sur la stratégie est nécessaire. Un tel document est en préparation sur la base de l'expérience acquise grâce à des séminaires et à d'autres activités. Actuellement, on étudie, au Ghana et au Kenya, un plan de vaccination comportant deux visites et couvrant six maladies, l'intervalle entre les visites étant de quatre à six mois. On sait que cette formule est adéquate pour plusieurs vaccins, mais l'OMS voudrait en confirmer l'efficacité pour le vaccin anticoquelucheux, par exemple. Le Dr Cockburn pense, lui aussi, que le programme doit faire partie intégrante des services de soins de santé primaires.

Les travaux concernant le programme ont maintenant atteint la fin de la phase préparatoire et les douze prochains mois verront une expansion réelle des activités. Le Dr Cockburn espère pouvoir rendre compte de progrès tangibles lors de la prochaine session du Conseil exécutif.

Le DIRECTEUR GENERAL, se référant à la résolution qui le prie de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur le programme élargi de vaccination, dit qu'il a effectivement présenté un rapport l'année précédente et compte en présenter un autre pendant l'année en cours. Pour ce qui est de l'accélération du programme, elle dépendra du désir qu'auront les Etats Membres eux-mêmes d'activer les opérations. Faute de cela, le personnel ne pourra pas faire grand-chose, aussi vivement qu'il souhaite voir progresser le programme.

En ce qui concerne la proposition faite par Sir Harold Walter de chercher à obtenir des contributions de l'industrie pharmaceutique, le Directeur général souligne qu'il ne pourrait faire de telles démarches qu'avec le plein appui du Conseil. Cette question pourra être étudiée plus avant lorsque le Conseil examinera le rôle du Directeur général dans la mobilisation de ressources extrabudgétaires.

Le Dr DLAMINI se déclare très intéressé d'apprendre que le Laboratoire d'Entebbe procède à l'analyse de sérums. En effet, le taux d'anticorps chez les enfants vaccinés contre la rougeole est un sérieux sujet de préoccupation dans sa Région. La théorie veut que la vaccination antirougeoleuse pratiquée avant l'âge de neuf mois soit inopérante parce qu'elle ne provoque pas de réponse en anticorps. Or, en Afrique, on enregistre beaucoup de cas de rougeole chez des enfants de cinq ou six mois et l'on administre le vaccin très tôt dans l'espoir qu'il aura quelque effet positif. Le Dr Dlamini suggère que les résultats des recherches en cours soient publiés dans le bulletin d'information, de manière que les Etats Membres soient mieux informés à ce sujet.

Le Dr COCKBURN (Directeur de la Division des Maladies transmissibles) dit que le Dr Dlamini a soulevé là un point important. A Nairobi, des cliniciens et des chercheurs de laboratoire procèdent à une étude collective sur la rougeole et la vaccination antirougeoleuse chez les jeunes enfants. Cette étude doit s'achever dans deux mois et un rapport sera publié. Les résultats préliminaires indiquent qu'au Kenya au moins la perte des anticorps maternels chez les enfants est beaucoup plus rapide que sous les climats tempérés, de sorte qu'il y a beaucoup de cas authentiques de rougeole chez des enfants de moins de six mois. On étudie actuellement la réponse de ces enfants à la vaccination antirougeoleuse pratiquée vers l'âge de six mois.

#### Programme de lutte contre l'onchocercose

Le Dr VENEDIKTOV remercie le Dr Quenum de sa description précise, claire et détaillée de la situation en matière de lutte contre l'onchocercose. Il a été établi que Simulium peut se déplacer sur de très grandes distances; les mesures prises pour étudier ce phénomène semblent adéquates. Le Dr Venediktov souligne l'importance des recherches entomologiques et médicales, qui sont cruciales pour le programme d'éradication. Il est heureux de noter la coopération entre les différents centres de recherche et espère qu'elle permettra la mise au point de méthodes de diagnostic et de traitement précoces et d'armes immunologiques.

Le Dr DEL CID PERALTA dit que l'onchocercose est fréquente dans un pays qui lui est familier; aussi attache-t-il une grande importance aux recherches sur cette maladie. On n'a guère progressé dans ce domaine pendant les 30 dernières années et le Dr del Cid Peralta espère que des études appropriées seront faites. Comme la recherche est coûteuse, il serait utile que les résultats des travaux effectués dans une Région soient portés à la connaissance des autres. Il faudrait aussi améliorer la communication entre les chercheurs. L'OMS y a déjà contribué en diffusant des informations sur divers aspects du problème, tels que la destruction des larves, l'emploi d'insecticides moins toxiques et plus actifs et le traitement symptomatique. Les mesures que le Dr Quenum a brièvement décrites devraient faire l'objet d'une publication dans l'intérêt tant de l'OMS que d'autres organisations.

Le Dr MUKHTAR juge très instructif l'exposé fait par le Dr Quenum. Si la maladie est combattue dans certains pays de la Région africaine, elle en affecte plusieurs autres, frappant de cécité un très grand nombre de personnes qui sont improductives et dépendent de leur entourage. Malgré le coût des recherches, il importe de les poursuivre en vue de trouver des médicaments efficaces et non toxiques. Le Dr Mukhtar espère que tous les pays atteints par la maladie bénéficieront bientôt des recherches menées dans la Région africaine.

Le Dr QUELENNEC (Programme de lutte contre l'onchocercose) précise que l'Organisation est aidée par un groupe scientifique consultatif auquel sont transmises toutes les informations disponibles sur le programme de lutte contre l'onchocercose, y compris les rapports sur tous les travaux de recherche.

Le Dr VENEDIKTOV n'a encore reçu aucun renseignement sur le programme auquel il attache beaucoup d'importance. S'il existe une liste de destinataires, le Dr Venediktov aimerait que son nom y soit inscrit.

Le PRESIDENT répond que le Secrétariat sera prié d'ajouter le nom du Dr Venediktov et ceux de tous les autres membres qui le désireraient à la liste en question.

Le Dr UHRICH (Conseiller du Dr EHRLICH) rappelle que, lorsque le programme a été soumis pour la première fois au Conseil, des membres ont manifesté beaucoup d'intérêt pour une participation possible de la Banque mondiale, d'autres organismes internationaux et de donateurs bilatéraux, pour la coopération éventuelle d'un certain nombre de pays de la Région la plus atteinte, et pour la fourniture d'avis techniques par des organes consultatifs, l'OMS jouant un rôle central. Il aimerait savoir comment ces arrangements administratifs ont fonctionné et s'ils ont eu effectivement les résultats escomptés.

Le Dr BERNARD (Sous-Directeur général) pense qu'on peut donner à la question posée par le Dr Uhrich une réponse tout à fait affirmative. La manière dont le programme se développe fournit un excellent exemple d'un modèle dynamique de coopération dans le domaine de la formulation des programmes et dans celui de leur exécution, et cela sur plusieurs plans. Tout d'abord au sein de l'OMS elle-même : le programme dont le siège est à Ouagadougou et qui couvre les sept pays d'Afrique occidentale, fait partie du programme régional africain avec, à Genève, une unité de soutien qui apporte au Bureau régional de l'Afrique l'appui scientifique, technique, administratif, financier et logistique nécessaire. Il n'y a pas de barrières entre les différentes divisions, les différents échelons de l'Organisation. Le programme représente aussi un modèle intéressant pour ce qui est de la coopération inter-institutions, le PNUD, la Banque mondiale, la FAO et l'OMS étant les quatre organismes du système des Nations Unies qui y participent. Les représentants de ces organismes se réunissent périodiquement en un Comité d'Orientation qui élabore les lignes principales du programme et apporte les ajustements requis. Par ailleurs, un Comité conjoint de Coordination, groupant les représentants de tous les pays et organismes participants, se réunit annuellement pour examiner le développement du programme et de son budget et donner des directives essentielles à ce sujet.

Un autre élément d'organisation concerne les sauvegardes scientifiques et techniques indispensables pour un programme de cette envergure et de cette importance. Elles sont assurées par trois organes : 1) un groupe scientifique, consultatif comprenant des experts de tous les pays du monde à qui sont communiquées toutes les informations pertinentes; 2) un comité consultatif technique et scientifique qui se réunit périodiquement pour donner des conseils sur la manière dont le programme doit être orienté; et 3) un groupe écologique qui se réunit, lui aussi, périodiquement pour examiner l'incidence possible des opérations du programme sur

l'écologie et dont les travaux présentent un intérêt non seulement pour la zone du programme mais encore pour d'autres zones. En outre, des experts font des visites sur le terrain.

Le Secrétariat se fera, bien entendu, un devoir de diffuser les informations disponibles concernant le programme à tous les membres du Conseil qui le souhaiteront.

#### Maladies parasitaires

Le Dr LEPES (Directeur de la Division du Paludisme et autres Maladies parasitaires) explique que, parmi les nombreuses parasitoses qui atteignent l'homme, en particulier dans les pays en voie de développement, l'OMS concentre ses efforts sur les maladies majeures considérées comme nuisant au développement socio-économique. C'est ainsi que la priorité est donnée à la schistosomiase, à la trypanosomiase, africaine et américaine, et aux infections filariennes, y compris l'onchocercose. En ce qui concerne la schistosomiase, l'OMS s'intéresse tout particulièrement au danger de propagation de la maladie autour de nappes d'eau artificielles telles que des lacs ou des réseaux d'irrigation. Les études faites jusqu'ici ont permis de déterminer les principales activités qu'il convient de mener pour empêcher la diffusion de la schistosomiase. L'OMS prépare à ce sujet des directives qui seront soumises pour examen à l'Assemblée de la Santé. Des activités de formation sont entreprises, notamment dans le domaine de l'épidémiologie de la maladie. Dans les zones où la schistosomiase ne s'étend pas au-delà de foyers délimités, on espère que des projets de lutte seront lancés dans un an environ, en particulier en Afrique du Nord, en Asie occidentale, et dans certaines parties des Amériques. Dans les pays comprenant des secteurs étendus d'endémicité, on pense que des activités de lutte seront organisées en différents points centraux, dans le cadre des plans nationaux de développement général. S'agissant de la trypanosomiase africaine, des travaux de recherche opérationnelle sur le terrain ont été entrepris en 1975 en vue de mettre au point des méthodes de lutte faisant appel à la surveillance et à certaines mesures anti-vectorielles. Pour ce qui est de la filariose à W. bancrofti, l'OMS s'est attachée à mettre au point des techniques de lutte antivectorielle et des schémas de chimiothérapie ainsi qu'à aider les gouvernements à organiser leurs activités de lutte, en particulier dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Au stade actuel de développement du programme, les services de santé nationaux devraient pouvoir réduire la morbidité due à la filariose bancroftienne en utilisant les connaissances techniques supplémentaires que l'Organisation peut leur offrir. Par ailleurs, l'OMS envisage un nouveau développement de ses recherches sur le terrain orientées vers l'action en ce qui concerne la filariose bancroftienne en Afrique.

En plus des grandes maladies parasitaires, l'OMS s'intéresse aussi, dans la limite des ressources disponibles, aux infections transmises par le sol, aux helminthiases et aux protozooses, ainsi qu'aux mycoses, tant superficielles que généralisées. Le Directeur général présentera à l'Assemblée de la Santé un rapport sur les infections mycosiques conformément à la demande de l'Assemblée précédente. Mention a été faite, à une séance antérieure, de la gale qui, par sa nature, appartient aux infestations parasitaires. Les membres du Conseil n'ignorent pas les problèmes qui, du fait de cette maladie et en particulier de ses aspects cliniques, se posent aux pays développés comme aux pays en voie de développement.

Toutes les activités relatives à l'organisation des programmes comprennent un élément important de recherche, et cela depuis plus de 20 ans. En 1975, l'OMS a conclu avec des instituts de recherche un certain nombre d'accords portant sur divers aspects de problèmes spécifiques concernant le parasite ou l'hôte ainsi que sur la mise au point de médicaments ou de méthodes et procédures de diagnostic. Toutes les données scientifiques recueillies sont diffusées dans le monde entier à tous les chercheurs et techniciens qui s'intéressent à des maladies parasitaires déterminées.

Le paludisme, qui doit faire l'objet d'une discussion distincte, occupe la première place sur la liste des maladies parasitaires. Le Dr Lepes est à la disposition du Conseil pour lui fournir tous renseignements supplémentaires qui pourraient être souhaités.

Le Dr TAKABE désire soulever trois points très importants pour les travaux futurs relatifs à d'autres programmes. Le premier concerne la politique suivie pour approuver et exécuter le programme. Il ressort du rapport de situation que les instituts de recherche et de formation créés en Afrique représentent l'un des éléments centraux du programme. Le Dr Takabe se demande comment devrait s'y prendre une autre Région qui voudrait promouvoir des programmes analogues de recherche ou de formation. Il a noté qu'un pays de la Région du Pacifique occidental a proposé l'établissement d'un institut de ce genre. Le deuxième point intéresse la lèpre. Cette maladie est incluse dans la liste des maladies tropicales importantes. Comme elle est la seule



des six maladies mentionnées qui ne soit pas parasitaire, le Dr Takabe se demande s'il y a une raison particulière de la joindre à cette liste. Troisième point : le pays dont vient le Dr Takabe est assez éloigné des régions tropicales et la plupart de ses spécialistes scientifiques sont quelque peu déroutés par le classement arbitraire de maladies comme tropicales. Il serait très utile pour les spécialistes scientifiques, les chercheurs et les administrateurs de certaines régions que les maladies soient classées scientifiquement.

Le Dr VENEDIKTOV remercie le Dr Lepas de son exposé clair et optimiste mais n'est pas sûr de pouvoir partager cet optimisme. Il pensait qu'il faudrait plusieurs années au Directeur général pour remplir la tâche que lui a assignée la résolution WHA28.51; aussi est-il étonné d'apprendre que l'on pense pouvoir soumettre des directives à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. Le Dr Venediktov serait heureux d'avoir de plus amples indications sur les critères choisis, de façon que les membres du Conseil puissent se préparer à en discuter à l'Assemblée. Il aimerait également connaître les résultats obtenus par la recherche scientifique dont le Dr Lepas a décrit l'évolution fructueuse au cours des vingt années écoulées. Il souhaiterait encore être mieux renseigné sur la nature des accords conclus en matière de maladies tropicales et savoir quels en ont été les signataires. Enfin, il demande qui, à l'OMS, est responsable des questions de recherche sur les maladies tropicales et s'il y a des doubles emplois.

Le PRESIDENT invite le Conseil à passer à l'examen des incidences des ressources extrabudgétaires sur l'exécution du programme.

Le Dr BERNARD (Sous-Directeur général) déclare que, dans la perspective du budget programme pour 1976 et 1977, les ressources extrabudgétaires auront un rôle considérable à jouer, qu'elles viennent en supplément du budget ordinaire ou servent à financer intégralement certains programmes. En fait, ces ressources ont une influence positive sur un large éventail d'activités, intéressant le développement des services de santé, le développement des personnels de santé, la santé maternelle et infantile, la salubrité de l'environnement, etc. En matière de lutte contre les maladies transmissibles, par exemple, les fonds extrabudgétaires tiennent une place particulièrement importante en ce qui concerne l'éradication de la variole, la livraison de fournitures pour combattre la pandémie de choléra, le programme élargi de vaccination et le programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta; ce dernier peut être considéré comme un modèle de coopération internationale où les ressources extrabudgétaires financent la quasi-totalité des dépenses, l'OMS ayant l'entière responsabilité de l'exécution. Enfin, le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui sera examiné au titre du point 14 de l'ordre du jour (Rôle de l'OMS dans la recherche), fournit un nouvel exemple d'un programme dont l'OMS a pris l'initiative mais qui ne pourra acquérir sa véritable dimension que s'il reçoit le soutien financier aussi bien que scientifique d'un grand nombre de pays.

Le paludisme illustre la tendance inverse, puisqu'il y a eu diminution des apports financiers de source extrabudgétaire. En fait, l'Assemblée de la Santé et le Conseil ont demandé au Directeur général de redoubler d'efforts pour obtenir que les contributions en question augmentent. Cet exemple négatif démontre, à sa manière, l'importance des ressources extrabudgétaires.

Le Conseil examinera d'autres aspects de la question lorsqu'il étudiera le sujet des ressources extrabudgétaires dans son ensemble sous le point 21.1 de l'ordre du jour. En attendant, le Dr Bernard désire mettre l'accent sur le rôle d'orientation générale que doit jouer l'OMS pour faire en sorte que les activités bénéficiant de ressources extrabudgétaires soient convenablement intégrées dans le programme de l'Organisation. Les ressources extrabudgétaires apportent alors un élément extrêmement important au programme sans altérer sa qualité ni son équilibre général.

Le PRESIDENT note que le Conseil a achevé l'examen des problèmes particuliers soulevés au cours de l'étude du budget pour 1977. Il sera possible de poser de nouvelles questions lorsque le rapport du Conseil, que le groupe de rédaction est en train de préparer, sera examiné.

Le Dr CHEN Chih-Min tient à déclarer, en ce qui concerne le projet de budget pour 1977, qu'il est opposé à toute forme d'assistance fournie par l'OMS aux autorités israéliennes-sionistes. Il demande que cette déclaration soit consignée au procès-verbal.

Le PRESIDENT invite le Conseil à aborder les grandes questions qui se dégagent des propositions relatives au budget et sur lesquelles il voudra peut-être appeler l'attention de

l'Assemblée. Pour ce faire, il devra se conformer aux termes de la résolution WHA5.62 et étudier notamment les répercussions financières générales des prévisions budgétaires. Le Conseil pourra alors s'occuper des questions habituelles concernant les recettes occasionnelles, le recouvrement des contributions et le barème des contributions, dont certains aspects ont déjà été discutés. Ensuite, il passera à l'étude du budget effectif proposé pour 1977 et du projet de résolution portant couverture de crédits pour cet exercice.

En l'absence d'observations, le Président suppose que le Conseil souscrit à cette procédure. Il rappelle les trois premières des quatre grandes questions que le Conseil est tenu d'examiner aux termes de la résolution WHA5.62 : i) aptitude des prévisions budgétaires à permettre à l'Organisation mondiale de la Santé de s'acquitter de ses fonctions constitutionnelles, compte tenu du degré de développement auquel elle est parvenue; ii) conformité du programme annuel avec le programme général de travail approuvé par l'Assemblée de la Santé; et iii) possibilité d'exécuter, au cours de l'année budgétaire, le programme envisagé. Les membres du Conseil se rappelleront que, l'année précédente, à l'issue de son examen du projet de budget programme pour 1976 et 1977 (Actes officiels N° 220), le Conseil a décidé de répondre par l'affirmative à ces questions, étant entendu que les événements monétaires ou les tendances inflationnistes susceptibles d'apparaître à l'avenir pourraient restreindre l'aptitude de l'Organisation à exécuter la totalité du programme initialement envisagé. Si aucune observation n'est formulée, le Président présumera que le Conseil désire répondre également par l'affirmative à ces questions dans son rapport sur la présente session.

Il en est ainsi décidé.

Le PRÉSIDENT invite le Conseil à examiner la quatrième question relative aux répercussions financières générales des prévisions budgétaires. Certains aspects concernant le recouvrement des contributions ayant déjà été traités, le Conseil devrait passer à l'examen des divers autres problèmes financiers.

Recettes occasionnelles (document EB57/WP/7)

M. FURTH (Sous-Directeur général) présente le rapport du Directeur général (document EB57/WP/7), qui indique le montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles au 31 décembre 1975. Ce montant sera bien sûr revu au moment de la clôture et de la vérification des comptes de l'exercice 1975, mais, au stade actuel, le chiffre de \$5 158 000 peut être considéré comme une estimation raisonnable. En appendice au document figurent des renseignements comparatifs sur les recettes occasionnelles en fin d'exercice, ainsi que sur leurs affectations depuis l'année 1970. Les membres du Conseil noteront que, si le montant des recettes diverses, qui sont à elles seules l'élément le plus important des recettes occasionnelles, est à peu près au même niveau que pour les années 1970 à 1973, il est malheureusement plus bas que le montant record atteint en 1974.

Il est à noter au paragraphe 2 du document que l'élément principal des recettes diverses est constitué par les intérêts des comptes bancaires, soit \$2 990 000 provenant principalement du dépôt à court terme de fonds dont l'Organisation n'avait pas immédiatement besoin. L'OMS a pour politique de maintenir les comptes courants disponibles pour des règlements au niveau minimal nécessaire pour couvrir les besoins prévisibles dans l'immédiat et de déposer tous les autres fonds dont elle dispose dans des comptes bancaires producteurs d'intérêts pour des périodes allant de 48 heures à plusieurs mois. C'est la réduction de cet élément de recettes par rapport à 1974, où les intérêts s'étaient élevés à \$5 550 000 environ, qui explique la baisse sensible des recettes diverses entre 1974 et 1975. Cette baisse est due principalement au fait que les taux d'intérêt ont été en moyenne beaucoup moins élevés en 1975 qu'en 1974 - 7,76 % contre 11,43 %. La tendance à la diminution des taux d'intérêt semble se poursuivre, et il est probable que les recettes diverses ne pourront retrouver dans un proche avenir le montant record atteint en 1974. Autre facteur qui a contribué à la diminution des intérêts : l'Organisation a disposé de fonds moins importants pour des dépôts car les recouvrements de contributions se sont faits plus lentement en 1975 qu'en 1974 et antérieurement. Ainsi, à partir du 1er juillet 1975, le pourcentage de recouvrement des contributions au budget effectif s'est situé nettement plus bas que pour 1973 et 1974, et, à une date aussi tardive que le 31 octobre 1975, il n'était pour 1975 que de 68 % environ, contre environ 87 % en 1973 et environ 82 % en 1974.

En ce qui concerne les quatre grands éléments de recettes diverses indiqués au paragraphe 2, la somme de \$300 000 - "Economies réalisées sur le règlement de dépenses engagées au cours d'exercices antérieurs" - est simplement le solde net résultant du fait que l'on a dépensé

plus ou moins que les montants mis en réserve pour liquider plusieurs milliers de dollars de dépenses non réglées des exercices antérieurs à 1975. Le compte des recettes diverses a été également crédité de \$320 000 au titre des ventes de publications, cette somme correspondant au produit des ventes de publications inscrit en crédit du fonds de roulement des ventes après virement au compte spécial de frais généraux du montant requis pour financer les opérations de vente et couvrir certains frais de réimpression. Le montant de \$433 634, figurant à la rubrique "Remboursement, rabais, etc.", comprend des sommes correspondant à des remboursements de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, au produit de la vente de vieux matériels, au revenu de la location des garages après déduction des coûts de construction, etc.

Le seul élément négatif est le montant de \$260 000 figurant à la rubrique "Fluctuations de change". Cette somme est comparable à celle de 1974, qui était de \$209 677, et résulte des différences entre les taux de change comptables de l'Organisation, qui sont obligatoirement appliqués aux fins des écritures, et les taux réels qui ont été pratiqués lors de la vente ou de l'achat, en 75 monnaies différentes, de sommes représentant environ \$91 millions pour le règlement de dépenses dans quelque 90 pays. L'Organisation n'a que très peu de moyens de contrôler cet élément de recettes diverses puisque les taux de change comptables utilisés sont ceux qu'établissent d'un commun accord les institutions du système des Nations Unies; ils sont fixés à l'avance pour un mois et peuvent donc - en particulier lorsque les fluctuations monétaires sont très grandes - varier par rapport au taux réel pratiqué pendant les mois où se font les transactions de change.

A propos du dernier paragraphe du rapport sur les recettes occasionnelles, M. Furth attire l'attention sur le fait que les propositions du Directeur général visent à utiliser \$2 424 770 de recettes occasionnelles disponibles, la plus grande partie pour le financement du budget de 1977. Toutefois, si la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé décide de réduire la quote-part de la République du Sud Viet-Nam de 0,06 % au taux minimum de 0,02 % à compter de 1975, il faudra un crédit supplémentaire de \$100 940 pour ajuster les contributions de ce pays pour 1975 et 1976, de sorte que le montant total de recettes occasionnelles qui sera affecté par l'Assemblée mondiale de la Santé s'élèvera à \$2 525 710.

Pour le Dr VENEDIKTOV, il apparaît que les recettes occasionnelles sont devenues un élément constant du budget et qu'elles représentent des sommes considérables. Peut-être le Directeur général pourrait-il affecter un montant de \$3 500 000 pour aider à financer le budget de 1977, au lieu du chiffre que vient de mentionner M. Furth ?

Le Professeur AUJALEU rappelle que l'expérience d'une année, où l'on avait agi comme vient de le suggérer le Dr Venediktov, a montré que des difficultés pouvaient surgir l'année d'après, car les taux de contribution sont alors proportionnellement plus élevés si l'on a utilisé l'année d'avant un montant trop important de recettes occasionnelles pour financer le budget. Il pense donc que le Conseil doit faire preuve de prudence avant d'appuyer une telle mesure.

Le Dr EHRLICH juge la situation financière de l'Organisation assez satisfaisante, encore qu'en 1975 les résultats n'aient pas été aussi bons qu'en 1974. Le Dr Venediktov a fait observer que les recettes occasionnelles étaient devenues un élément constant, mais il pense, lui, qu'il n'est vraiment pas possible de prévoir avec exactitude quel sera chaque année le montant des recettes occasionnelles. Il partage les préoccupations du Professeur Aujaleu quant aux répercussions que pourrait avoir, l'année d'après, sur le pourcentage d'accroissement des contributions, le prélèvement d'une somme trop importante sur les recettes occasionnelles pour financer le budget. On serait mal avisé de prendre des mesures entraînant des modifications des contributions ou des prévisions qui risqueraient en fin de compte d'affaiblir la situation financière de l'OMS dans son ensemble.

M. FURTH (Sous-Directeur général) explique que la question du montant des recettes occasionnelles, que le Directeur général propose d'utiliser pour aider au financement du budget de l'année suivante, relève en fait d'une gestion financière prudente pratiquée dans l'intérêt de tous les Etats Membres. Ce montant est déterminé par plusieurs facteurs : premièrement, les sommes disponibles qui, bien évidemment, dépendent des taux d'intérêt en vigueur, des périodes pendant lesquelles les fonds sont placés et du niveau des dépôts producteurs d'intérêts; deuxièmement, les autres charges imputées sur les recettes occasionnelles, qui varient d'une année à l'autre (par exemple prévisions supplémentaires, virements au fonds immobilier, ajustements des contributions de certains Etats Membres et remboursement du fonds spécial du Conseil exécutif); troisièmement, les prévisions du Directeur général concernant d'une part les montants de

recettes occasionnelles qui pourraient être disponibles l'année suivante et d'autre part les besoins de recettes occasionnelles pour l'année en cours. Il serait donc peu sage que le Directeur général propose, pour aider au financement du budget à l'étude, un montant de recettes occasionnelles supérieur à ce qu'il peut raisonnablement s'attendre à pouvoir proposer dans le même but l'année suivante; en effet, si la proposition faite l'année suivante doit être d'un montant inférieur, les contributions des Etats Membres devront être sensiblement augmentées et, en tout état de cause, dépasser le pourcentage d'augmentation du budget, comme l'a fait remarquer le Professeur Aujaleu. C'est pourquoi, ces dernières années, le Directeur général a proposé une augmentation progressive du montant des recettes occasionnelles affecté au financement du budget; ce montant est passé de \$1 million pour le budget de 1972 à \$1,5 million pour le budget de 1975 et à \$2 millions pour celui de 1976. Même si l'OMS devait percevoir autant de recettes occasionnelles en 1976 qu'en 1975, ce qui est peu probable étant donné la baisse des taux d'intérêt, le solde à la fin de 1976 serait encore inférieur à celui de fin 1974. On ne connaît pas encore le montant des charges à imputer sur les recettes occasionnelles pour l'année prochaine, mais il pourrait être influencé par divers facteurs : par exemple, suite donnée à la décision récente de l'Assemblée mondiale de la Santé concernant l'adoption d'une autre langue comme langue de travail, recommandation de la Commission de la Fonction publique internationale relative au barème des traitements, appels au fonds immobilier pour des travaux d'agrandissement ou de réaménagement dans des bureaux régionaux, etc.

C'est pourquoi M. Furth recommande au Conseil la proposition du Directeur général, telle qu'elle est énoncée dans le document EB57/WP/7, c'est-à-dire de prélever \$2 millions sur les recettes occasionnelles pour aider au financement du budget de 1977. Dans le cadre de la politique qui vient d'être exposée, le Directeur général a l'intention de continuer à proposer une augmentation progressive du montant de recettes occasionnelles utilisé pour aider à financer le budget des futurs exercices.

Le Dr VENEDIKTOV souligne qu'il est souhaitable d'utiliser pleinement toutes les ressources possibles, y compris les recettes occasionnelles. Il ne peut souscrire aux avis exprimés par le Professeur Aujaleu et par le Dr Ehrlich, et pense que, s'il arrivait que l'Assemblée de la Santé se trouve devant une augmentation budgétaire proportionnellement plus élevée par suite du prélèvement d'une somme trop importante sur les recettes occasionnelles, les Etats Membres comprendraient la nécessité de cette augmentation, une fois que les raisons en auraient été clairement exposées devant l'Assemblée de la Santé. Il est néanmoins prêt à appuyer la proposition du Directeur général concernant le montant des recettes occasionnelles à utiliser pour aider au financement du budget de 1977, bien qu'il ne soit pas entièrement d'accord sur le chiffre. Il souhaite que son opinion soit consignée dans le procès-verbal.

#### Barème des contributions (document EB57/6)

M. FURTH (Sous-Directeur général) indique que le barème des contributions pour 1977, tel qu'il figure aux pages 66 et 67 du document EB57/6, a été calculé, conformément aux résolutions WHA24.12 et WHA26.21, sur la base du barème des contributions de l'Organisation des Nations Unies pour les années 1974-1976. En fait, c'est exactement le même barème que celui qui a été adopté par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé pour 1976. Ce barème et par conséquent les montants des contributions seront sujets à ajustement et soumis à l'approbation de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé au cas où d'autres membres se joindraient entre-temps à l'Organisation. En outre, il faudra peut-être ajuster le barème afin de refléter toute décision que la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pourrait prendre au sujet des contributions du Bangladesh et de la République du Sud Viet-Nam, questions que le Conseil a déjà examinées au cours de sa présente session.

En application de la résolution WHA21.10, les montants des contributions des gouvernements devront être ajustés pour tenir compte des sommes que l'OMS aura effectivement remboursées à ses fonctionnaires en 1975 au titre des impôts nationaux sur les émoluments versés par l'Organisation. Dès que les chiffres définitifs seront disponibles, une révision des tableaux figurant aux pages 66 et 67 du document EB57/6 sera publiée.

Il n'y a pas d'observations.

Budget effectif et niveau du budget pour 1977 (document EB57/WP/10)

M. FURTH (Sous-Directeur général), présentant le document EB57/WP/10, rappelle que, lorsque le Conseil avait examiné, l'année précédente, le niveau du budget effectif à recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé pour 1976, il ne lui avait pas été présenté de texte de projet de résolution sur ce point. Plusieurs membres ayant exprimé l'avis que l'existence d'un tel texte faciliterait la tâche du Conseil, le Secrétariat en a préparé un, qui figure dans le document EB57/WP/10, où il a inséré, conformément à ce qu'avait suggéré un membre du Conseil, un montant de \$146 900 000, qui représente le montant total du budget effectif proposé par le Directeur général pour 1977.

Le texte en question recommande à l'adoption de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une résolution d'un libellé identique à celui de la résolution adoptée par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (WHA28.60) pour le budget effectif et le niveau du budget pour 1976 sauf en ce qui concerne l'alinéa 3 i) du paragraphe 2 du dispositif, qui dans la résolution de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé spécifiait un montant estimé de US \$2 300 000 "à recevoir du Programme des Nations Unies pour le Développement" à titre de remboursement des dépenses de soutien des projets.

Cette modification, qui impliquerait une modification analogue de la résolution portant ouverture de crédits, est destinée à refléter la situation réelle. Le libellé traditionnel avec sa référence au PNUD remonte à l'époque du Programme élargi d'Assistance technique des Nations Unies, où le montant des dépenses de soutien remboursables avait été approuvé par le PEAT et était connu de l'OMS avant le début de l'année budgétaire. Or, depuis la fusion du Programme élargi et du Fonds spécial, il n'était possible d'insérer dans la résolution sur le budget effectif qu'un montant estimatif dont l'expérience de plusieurs années a montré qu'on avait tendance à le surestimer.

D'ailleurs, comme le Conseil s'en souviendra, le Directeur général a introduit, il y a deux ans, une règle de politique interne prescrivant qu'en principe toutes les activités financées à l'aide de contributions volontaires et de fonds en dépôt soient imputées sur les dépenses de soutien des projets, les revenus provenant de cette source étant portés au crédit du compte spécial de frais généraux. Du point de vue financier, l'Organisation s'est bien trouvée de cet arrangement puisqu'au cours des dernières années le montant total des sommes créditées au compte spécial de frais généraux en provenance du PNUD et d'autres sources extra-budgétaires à titre de remboursement des dépenses de soutien des projets a été supérieur aux sommes affectées au financement du budget ordinaire. Toutefois, du point de vue rédactionnel, il est apparu opportun d'introduire une modification pour refléter la situation réelle. Etant donné par ailleurs la crise financière actuelle du PNUD, sur laquelle le Directeur général a fait un rapport qui doit être examiné dans le courant de la session, il paraît beaucoup moins probable aujourd'hui qu'il y a quelques mois que le remboursement par le PNUD des dépenses d'appui des programmes atteindra un montant aussi élevé que \$2 600 000. Néanmoins, si le Conseil et l'Assemblée de la Santé adoptent le projet de résolution, cela ne serait pas grave car on peut raisonnablement s'attendre à ce que le remboursement des dépenses de soutien afférentes à d'autres programmes combleront le déficit que pourrait subir l'OMS touchant les remboursements du PNUD.

Le Dr VENEDIKTOV désire présenter, au sujet de la politique financière, quelques observations de principe qui ne doivent en aucun cas être interprétées comme une critique du travail admirable accompli par l'OMS sous la conduite de son Directeur général.

Les propositions budgétaires pour 1977 sont en augmentation de plus de 7 % sur l'année précédente et les prévisions relatives à 1978 et 1979 portent cette augmentation à 8,5 %, alors qu'au cours de ces dernières années le pourcentage d'accroissement moyen s'était maintenu aux environs de 6 %. Le Dr Venediktov regrette que la tendance à la stabilisation du taux d'accroissement du budget ne soit pas maintenue et rappelle qu'on s'était mis d'accord sur le principe que le taux d'accroissement ne devrait pas dépasser le taux de croissance moyen des Etats Membres de l'Organisation.

On constate d'ailleurs que des pays en développement ont des difficultés à verser rapidement leur contribution pour l'année en cours et il serait regrettable pour l'OMS qu'une telle situation devienne chronique. Certains pays que le Dr Venediktov connaît bien ont réagi en versant leur contribution dans les meilleurs délais mais il faut bien se dire que la même situation pourrait resurgir n'importe quand pour l'année suivante aussi. C'est dire combien il est indispensable que l'OMS utilise au maximum toutes ses réserves, grandes ou petites, en

examinant par exemple s'il n'y aurait pas lieu de modifier les modalités d'utilisation de diverses monnaies ou de recourir davantage à l'assistance directe de certains Etats Membres et aux ressources techniques d'établissements scientifiques. Il va de soi que le Dr Venediktov se féliciterait de toute mesure visant à stabiliser le budget et à assurer un développement ordonné des activités de l'Organisation.

A son grand regret, le Dr Venediktov se voit contraint de voter contre le projet de résolution sur le budget effectif et le niveau du budget pour 1977.

Le Dr TAKABE aimerait qu'on lui précise si l'amendement apporté par M. Furth à l'alinéa 3 i) du paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution sur le budget effectif et le niveau du budget pour 1977 vise toutes les ressources extrabudgétaires, c'est-à-dire tous les fonds provenant aussi bien du secteur privé que des organismes des Nations Unies.

M. FURTH (Sous-Directeur général) confirme qu'en principe tous les fonds bénévoles sont visés par cet amendement encore qu'une exception ait été prévue à titre temporaire pour les fonds destinés à financer les activités d'éradication de la variole, le Directeur général ayant dans ce cas renoncé, d'une manière générale, au remboursement des dépenses de soutien. Toutefois, il convient de noter que les 14 % récupérés au titre des dépenses de soutien ne correspondent pas au montant réel des dépenses de l'OMS qui se situe plutôt aux environs de 23 %.

Le PRESIDENT invite le Comité à se prononcer sur le projet de résolution concernant le budget effectif et le niveau du budget pour 1977.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT fait observer que l'article 43 du Règlement intérieur du Conseil s'applique au cas considéré et que le projet de résolution devra être adopté à la majorité des deux tiers.

Le Dr TAKABE, appuyé par le Dr VENEDIKTOV, propose que, vu l'importance de cette question, on renvoie à la séance suivante la décision concernant le projet de résolution de manière à ménager un délai de réflexion et à donner aux membres le temps de présenter toutes les autres observations qu'ils pourraient avoir à formuler.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h.40.

\* \* \*