



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUINZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Jeudi 16 janvier 1986, 14 h 30

PRESIDENT : Dr A. H. AYOUB  
Puis : Dr G. TADESSE

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Programme élargi de vaccination (rapport de situation et d'évaluation) (suite) ...	2
2. Déclaration du Représentant des Associations du Personnel de l'OMS .....	5
3. Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel .....	8
4. Fonds immobilier .....	9
5. Versement des contributions	
Etat du recouvrement des contributions et état des avances au fonds de roulement .....	10
Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution .....	13
6. Amendement au barème des contributions qui sera appliqué la deuxième année de l'exercice 1986-1987 .....	14
7. Composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies .....	15
8. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (suite)	
Dimension économique (suite) .....	16
9. Organisation des travaux .....	17

Note

Le présent procès-verbal n'est que provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci et le texte ne doit pas être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 7 mars 1986.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB77/1986/REC/2 : Conseil exécutif, soixante-dix-septième session : procès-verbaux.

QUINZIEME SEANCE

Jeudi 16 janvier 1986, 14 h 30

Président : Dr A. H. AYOUB  
puis : Dr G. TADESSE

1. PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (RAPPORT DE SITUATION ET D'EVALUATION) : Point 18 de l'ordre du jour (document EB77/27) (suite)

Le Professeur MENCHACA, rappelant les observations qu'il a formulées au cours de la séance précédente concernant le projet de résolution proposé à la section 4 du document EB77/27, déclare que l'objectif fixé pour 1990 est ambitieux et, dans les circonstances actuelles, très difficile à atteindre. Etant donné le peu de temps qu'il reste d'ici l'année fixée, il doute que le rapport puisse être préparé d'ici là; les bureaux régionaux devraient agir en coordination avec les pays, dont beaucoup ont encore un long chemin à faire. Cela ne veut pas dire que le travail ne pourrait pas se poursuivre au-delà de la date limite, mais qu'il faudrait d'abord atteindre l'objectif d'ici la date fixée, et ensuite maintenir le résultat obtenu. Pour que cela ressorte mieux dans le projet de résolution, il proposerait de modifier comme suit l'alinéa 4 du paragraphe 8 du dispositif : "de continuer à tenir l'Assemblée informée du déroulement du Programme et de proposer les moyens nécessaires pour atteindre l'objectif de 1990".

Le Dr Uthai SUDSUKH remercie les membres du Conseil et les Directeurs régionaux d'avoir commenté avec éloges le travail du Comité du Programme. Se référant au paragraphe 2.28 du document EB77/27, il ajoute que, comme le Directeur régional l'a déjà souligné, la Région de l'Asie du Sud-Est est fortement engagée dans l'action pour l'objectif de la santé pour tous et dans l'approche des soins de santé primaires. Chaque Etat Membre a donné un plein soutien politique aux soins de santé primaires et à la mise en oeuvre du PEV, une action vigoureuse a été entreprise pour résoudre les problèmes de gestion, et l'amélioration de l'infrastructure sanitaire est devenue une question clé pour tous les Etats Membres. Il serait donc plus correct de préciser dans la dernière phrase du paragraphe que quelques pays, et non pas de nombreux pays, éprouvent les difficultés auxquelles il est fait allusion. La phrase pourrait être modifiée comme suit : "Même s'il est nécessaire, dans certains pays, de renforcer l'engagement politique, la gestion centrale et l'infrastructure, tous paraissent posséder le potentiel pour atteindre l'objectif de couverture fixé pour 1990". Cette rédaction, à son avis, refléterait plus exactement la situation de la Région.

Le Dr HENDERSON (Directeur, Programme élargi de vaccination) remercie les membres du Conseil de leurs observations et de leurs suggestions utiles et encourageantes. Bien des préoccupations du Secrétariat se sont reflétées dans la discussion. Comme le Directeur général le disait dans un récent mémorandum aux Directeurs régionaux :

"Le Programme élargi de vaccination est confronté à un dilemme. L'année 1990 approche, et de plus en plus d'enthousiasme et de ressources sont à l'oeuvre pour réaliser l'objectif du programme. Des événements tels que la Conférence de Carthagène, la signature de la Déclaration sur la vaccination dans le cadre du quarantième anniversaire des Nations Unies et le soutien actif apporté par le FISE, Rotary International et, plus récemment, par des gouvernements tels que ceux de l'Italie et du Canada, ont renforcé la visibilité politique du programme au niveau mondial. Au niveau national, les chefs d'Etat sont mis personnellement au défi d'atteindre l'objectif.

Ces développements sont extrêmement positifs. C'est là la sorte de résultats que l'on espérait depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'objectif pour la vaccination, en 1977. S'il y a dilemme, c'est qu'une accélération substantielle du Programme sera requise dans de nombreux pays pour atteindre l'objectif et que, dans certains d'entre eux, des mesures héroïques seront nécessaires. Le niveau de l'engagement politique pris et la publicité qui lui a été faite ont pour résultat qu'il est difficile aux gestionnaires nationaux de viser quelque chose d'inférieur à un succès total à court terme, même au risque de mettre en péril la viabilité du programme à long terme.

Tous les participants à l'action pour la vaccination sont conscients du dilemme, mais aucun d'entre eux n'a de solution facile à proposer. Dans une telle situation, l'OMS a un rôle particulièrement important à jouer. Nous devrions être capables d'apporter à la planification nationale de la vaccination un appui renforçant au maximum les chances de voir les stratégies d'accélération adoptées pour le court terme s'harmoniser avec les stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et les soutenir ...

Ce n'est pas là une tâche qui puisse être exécutée de façon adéquate par le seul personnel du Programme élargi de vaccination de l'OMS, que ce soit au niveau des pays, des régions ou au niveau mondial. Le programme a besoin du soutien de l'Organisation tout entière et, spécialement, du soutien des coordonnateurs du programme OMS ..."

Ces observations du Directeur général, adressées au Secrétariat de l'OMS, sont aussi valables pour les ministères de la santé. Le PEV a besoin de soutien, mais les ministères doivent avoir le courage de le fournir de manière à renforcer l'approche de soins de santé primaires, en harmonie avec les politiques qu'ils ont collectivement fixées pour l'OMS afin d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. L'OMS n'a qu'une faible voix, et les ministères doivent trouver eux-mêmes la force de se battre pour le but auquel ils aspirent.

Il n'est pas question de renoncer à l'objectif de 1990 pour la vaccination. Les engagements politiques et les ressources financières nécessaires sont en cours de mobilisation et, dans la plupart des pays du monde, l'objectif semble pouvoir être atteint. Il faudra appliquer des stratégies vaccinales novatrices, y compris, dans certains pays, l'organisation de journées nationales de la vaccination. Pour être couronnées de succès, les innovations devront perturber le travail routinier. Des efforts exceptionnels seront requis de la part des ministères de la santé, qui devraient se montrer bien plus disposés qu'ils ne l'ont été jusqu'ici à collaborer avec des partenaires extérieurs au secteur sanitaire.

Il importe au plus haut point, utilisant la possibilité offerte par l'action mondiale de vaccination, de faire de celle-ci un échelon avancé des soins de santé primaires, en exploitant le fait que les services de vaccination présentent une excellente fondation pour la construction d'une infrastructure de soins de santé. L'accent devrait être mis, dans cette entreprise, sur la planification, la formation, la supervision, l'éducation sanitaire, l'appui logistique et l'évaluation. Il y a un danger : c'est que les professionnels de la santé ne soient pas capables de remplir le mandat d'agir rapidement que leur donneraient les chefs d'Etat au moyen de programmes de vaccination de longue haleine et renforçant réellement l'infrastructure sanitaire, et qu'ils optent au contraire pour des campagnes à base étroite, avec le risque de n'obtenir qu'un impact temporaire. Les chefs d'Etat exigeant une action accélérée pour atteindre l'objectif de 1990, ce sont les soins de santé primaires qui se trouveront, de ce fait, mis à l'épreuve.

L'accélération du PEV met aussi à contribution le système de surveillance et d'évaluation. La manière dont les Etats Membres ont accepté de s'attaquer aux problèmes de leurs programmes de vaccination est fort satisfaisante. On peut en donner pour exemple le travail accompli lors des examens des programmes nationaux, soit principalement exécutés pour le compte du PEV, soit axés sur l'un ou plusieurs des autres aspects des soins de santé primaires. Mais la force même de l'engagement politique pris d'aboutir au succès peut rendre plus difficile de reconnaître les revers et, d'ores et déjà, on considère que certaines données fournies par les programmes nationaux au sujet de la couverture vaccinale pèchent par optimisme. L'amélioration de l'adéquation et de l'exactitude des données concernant la couverture vaccinale et l'incidence des maladies cibles du PEV, l'accent étant spécialement mis sur la rougeole, la poliomyélite et le tétanos néonatal, donnerait la mesure de l'engagement des Etats Membres en ce qui concerne l'évaluation de leur action dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Répondant à la question du Dr Adou quant au rôle du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans le PEV, le Dr Henderson explique que l'OMS encourage les activités de recherche opérationnelle pour acquérir plus d'expérience en ce qui concerne ce vaccin, tout en continuant à recommander d'utiliser normalement le vaccin oral dans la plupart des programmes de vaccination des pays en développement. Le vaccin inactivé est très efficace quand il est administré en deux doses suffisamment espacées, il est plus stable que le vaccin oral et on peut l'associer à la vaccination DTC en une injection unique. Mais il coûte actuellement dix fois plus cher que le vaccin oral et, pour éviter qu'il affecte les anticorps maternels, il faut en retarder l'administration jusqu'à l'âge de deux ou trois mois. La deuxième dose ne doit pas être administrée trop tôt, et actuellement plusieurs programmes prévoient à cet effet un intervalle de six mois.

S'il protège des individus, la pratique ne s'en étend pas dans les collectivités pour atteindre les individus exposés non immunisés, comme peut le faire le vaccin oral, fait qui pourrait être d'une importance particulière dans les pays où la couverture vaccinale est actuellement faible. L'association du vaccin inactivé avec la vaccination DTC présente un inconvénient, car il n'est pas conseillé d'administrer deux doses de vaccin anticoquelucheux. Le vaccin inactivé est utilisé avec succès dans divers pays européens et on l'essaye en Afrique, particulièrement dans les zones rurales, où les équipes de vaccination ne visitent les populations que peut-être deux fois par an. Là où l'infrastructure sanitaire autorise les contacts avec la population sur une base au moins mensuelle, l'intérêt du schéma à deux doses, qui exige un long intervalle entre les doses, diminue de beaucoup. On poursuit néanmoins les études sur l'utilisation du vaccin inactivé dans de telles situations.

Au sujet de la question du Dr Regmi quant aux perspectives d'un vaccin à dose unique, il explique qu'il existe déjà de tels vaccins, par exemple le vaccin antirougeoleux, mais qu'il serait souhaitable de mettre au point une association de tous les vaccins requis, qu'on administrerait en une seule dose, à tout moment après la naissance. Malheureusement, il reste encore beaucoup à faire pour aboutir à un tel résultat. Il faudra continuer à travailler au problème des taux d'abandon et, bien entendu, ce qui est fait en faveur d'une utilisation appropriée des services de santé pour les soins préventifs est aussi valable pour des interventions autres que la vaccination.

Le Dr Menchaca a proposé un amendement à l'alinéa 4 du paragraphe 8 du dispositif du projet de résolution contenu dans le rapport de situation. Le texte suggéré est acceptable pour le Secrétariat.

La recommandation faite au paragraphe 3.13.4, d'ouvrir un flacon de vaccin même s'il n'y a qu'un seul enfant à vacciner, a fait l'objet d'une mise en garde du Dr Hapsara, qui estime qu'elle ne répond peut-être pas bien aux nécessités de l'efficacité. Il est juste de dire que, dans tous les programmes, il faut viser à l'efficacité, et que les planificateurs doivent décider de ce qu'il est possible de fournir en matière de services communautaires. Mais on connaît des cas où, du vaccin antirougeoleux étant disponible, on a refusé de l'administrer à un enfant, en l'absence d'autres sujets qui auraient permis d'utiliser toutes les doses contenues dans le flacon. Etant donné la forte mortalité due à la rougeole, une telle attitude est l'équivalent d'une condamnation à mort. Les administrateurs de la santé ne doivent pas faire de fausses économies; un flacon gâché n'est rien en comparaison de la vie d'un enfant.

Répondant à la question du Dr Otoo, de savoir ce que fait l'OMS pour améliorer la capacité gestionnaire au niveau national, le Dr Henderson déclare que l'accent est mis sur l'information et l'évaluation. De bons matériels de formation à la gestion sont disponibles dans le domaine de la vaccination, et l'OMS fournit un appui aux cours de formation nationaux, particulièrement à ceux qui portent en même temps sur le PEV, la lutte contre les maladies diarrhéiques et d'autres aspects des soins de santé primaires. La participation à l'examen d'un programme, exécuté dans le pays du participant ou dans un pays voisin, est un excellent instrument de formation. Mais les efforts de l'OMS ne sauraient avoir qu'un caractère catalytique et il appartient aux pays eux-mêmes d'entreprendre l'essentiel de l'action. Les cours de formation n'ont pas d'effet magique. Il faut que les gouvernements désignent des individus possédant déjà un certain degré de compétence et les appuient de manière à les motiver en faveur des objectifs du programme. Appui et motivation ne peuvent être fournis que si, aux niveaux supérieurs du gouvernement, on s'intéresse aux résultats du programme de vaccination, tant en termes de couverture que d'incidence de la maladie. Les mouvements des personnels, aussi, posent bien souvent un problème dans les pays en développement. Il faut que ces mouvements soient réduits au minimum, et il faut s'attaquer au problème en élaborant des stratégies nationales de formation telles qu'elles garantissent la formation d'effectifs suffisants pour contrebalancer les effets des mouvements. Les profits de la formation se dissiperaient rapidement en l'absence d'une supervision efficace.

La question du Dr Moltó au sujet de la capacité de l'OMS d'acheminer un soutien vers les pays qui en ont besoin a déjà reçu une réponse affirmative sous la forme des nombreux exemples qu'a cités le Dr Guerra de Macedo concernant l'appui aux programmes de vaccination dans les Amériques.

Quant aux observations du Dr Ko Ko et du Dr Sudsukh au sujet du paragraphe 2.28 du document EB77/27, il suggère de rechercher avec eux une rédaction satisfaisante. Eu égard à l'évolution récente de la situation, il suggère de supprimer les mots "engagement politique insuffisant" et de remplacer "de nombreux pays" par "quelques pays".

Le PRESIDENT invite le Conseil à adopter l'amendement proposé par le Professeur Menchaca au projet de résolution figurant à la section 4 du document EB77/27.

L'amendement est adopté.

Le projet de résolution, tel qu'il a été amendé, est adopté.<sup>1</sup>

2. DECLARATION DU REPRESENTANT DES ASSOCIATIONS DU PERSONNEL DE L'OMS : Point 21 de l'ordre du jour (document EB77/29)

Le PRESIDENT, conformément à la résolution EB57.R8, invite le Représentant des associations du personnel de l'OMS à faire une déclaration.

Mme MELLONI (Représentante des Associations du Personnel de l'OMS) déclare que certains problèmes exposés dans le document EB77/29, tels que les pensions, le gel des ajustements de poste et la participation des femmes aux activités de l'OMS, ont été soumis à l'attention du Conseil à diverses occasions. D'autres sont plus récents, par exemple l'image de la fonction publique internationale dans son ensemble. Le problème des pensions devient chaque année plus aigu. En 1984, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une nouvelle échelle de rémunération soumise aux fins de pension, inférieure à celle existant alors et ce, sans mesures transitoires. En décembre 1985, pour des raisons purement politiques, l'Assemblée générale a pris des décisions tellement négatives que le système global des pensions est maintenant en danger. Le Conseil pourrait faire quelque chose en prenant la décision de modifier l'article 1020.1 du Règlement du Personnel de façon à ce que tout fonctionnaire n'ayant pas accumulé suffisamment d'années de cotisation à la Caisse commune des pensions des Nations Unies, puisse rester en service jusqu'à l'âge de 62 ans sur une base volontaire.

La tâche d'un représentant du personnel est très difficile dans les circonstances actuelles. On ne voit pas comment expliquer à un personnel loyal, dévoué et honnête qu'il n'aura pas la retraite à laquelle il a droit d'après son contrat d'engagement.

En ce qui concerne le gel de l'ajustement de poste à New York et dans les autres lieux d'affectation, l'intervenante appelle l'attention du Conseil sur la question soulevée dans le document EB77/29, à savoir comment recruter et retenir du personnel valable pour exécuter le programme ambitieux de l'OMS en offrant des salaires très inférieurs à ceux du pays comparateur - les Etats-Unis d'Amérique - qui n'applique pas quant à lui d'ajustements de poste négatifs.

En cherchant à analyser les raisons qui ont poussé l'Assemblée générale des Nations Unies à répondre aussi négativement à l'attente des fonctionnaires internationaux, les Associations du Personnel ont eu l'impression que les Etats Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies ont en quelque sorte voulu les punir. Cependant, dans le même temps, durant les cérémonies qui ont marqué le quarantième anniversaire des Nations Unies, l'OMS a été désignée comme une sorte de modèle à suivre : gestion saine, sérieux professionnel, résultats concrets atteints. Tout en se réjouissant de telles appréciations, les associations du personnel aimeraient comprendre pourquoi, au nom du système commun, l'OMS a délégué ses pouvoirs et remis le sort de ses employés à un organe dont les idées et les pratiques contredisent les siennes, un organe pour lequel les mots "négociations" et "consultations" n'ont pas de sens; l'intervenante se réfère au Corps commun d'inspection et à son rapport. Il existe un lien direct entre les décisions négatives de l'Assemblée générale des Nations Unies d'une part et la reconnaissance par les Etats Membres du bon travail de l'Organisation d'autre part. On ne connaît pas assez l'OMS qui manque peut-être d'ouverture vers les médias. Même le sigle et le nom de l'OMS sont souvent déformés. De façon générale, exception faite du FISE, on n'entend parler des organisations internationales que lorsqu'elles sont l'objet de difficultés et d'attaques et c'est grave. Si l'on veut que ces attaques violentes et injustifiées cessent, il faut expliquer aux médias ce qu'est l'OMS, quels sont ses espoirs, ses recherches et ses victoires. L'intervenante pense sincèrement que l'image de l'Organisation peu à peu s'éclaircira. Le public dans tous les pays pourra alors juger si

<sup>1</sup> Résolution EB77.R7.

réellement l'Organisation est ce qu'une certaine presse a dit d'elle et le climat de l'Assemblée générale des Nations Unies pourrait alors être changé. Nous devons essayer de faire connaître réellement l'Organisation, ses Etats Membres, son Directeur général, ses fonctionnaires. Les associations du personnel aimeraient compter sur l'aide du Conseil pour cette entreprise de longue haleine.

Eu égard aux documents EB77/30 et Add.1 concernant les échelons supplémentaires d'ancienneté, les Associations du Personnel espèrent naturellement que le Conseil exécutif acceptera la recommandation du Directeur général, renouvelant ainsi sa confiance au personnel, comme l'a fait l'Assemblée de la Santé en 1968.

Le document EB77/39 qui doit être examiné sous le point 28 de l'ordre du jour se rapporte au nombre de membres et à la composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies. Les Associations du Personnel de l'OMS sont arrivées à la conclusion que l'OMS devrait avoir les trois postes proposés. La composition tripartite du Comité, c'est-à-dire représentation des Etats Membres, de l'Administration et des participants, devrait être maintenue car elle seule est garante d'une représentativité équitable.

S'agissant de la participation des femmes aux activités de l'OMS, l'Assemblée de la Santé a fixé pour objectif une proportion de 30 % de postes de la catégorie des administrateurs qui devraient être occupés par des femmes. En octobre 1985, nous avons atteint le pourcentage de 19,68 % pour le Siège et les Bureaux régionaux, et de 12,87 % pour les postes sur le terrain. La position prise par le Conseil et les efforts du Directeur général et de l'Administration sont très encourageants et doivent être poursuivis. Les Associations du Personnel ont été quelque peu surprises de relever dans le document EB77/2 concernant les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts que, sur 2357 membres inscrits aux tableaux d'experts à la fin de 1985, 239 seulement sont des femmes, soit à peine 17 %. Dans un Comité d'experts sur les services de médecine du travail destinés aux femmes, il n'y avait que 2 femmes sur 6 membres, tandis que le Comité d'experts sur la recherche médicale compte 19 membres dont aucune femme.

Lors de la soixante-seizième session du Conseil exécutif de l'OMS, le Dr Law et le Dr Quamina et, plus récemment, le représentant permanent du Canada auprès des Nations Unies devant la Cinquième Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies ont insisté sur l'importance du rôle de l'OMS dans ce domaine. Il est crucial que les Etats Membres proposent des femmes aux tableaux d'experts et comme candidates pour des postes de l'OMS, au Siège et dans les Régions. Les Associations du Personnel ont confiance que l'objectif fixé pourra être atteint avec l'aide du Conseil.

L'OMS célébrera son quarantième anniversaire en 1988 et l'intervenante forme l'espoir que d'ici là on trouvera des femmes au niveau de Sous-Directeur général. Ce serait la reconnaissance du fait qu'hommes et femmes sont également nécessaires à la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Sir John REID a entendu avec plaisir la déclaration de Mme Melloni et déclare que le Conseil a toujours écouté avec intérêt et respect les déclarations des représentants des Associations du Personnel. Participant depuis peu aux travaux du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, l'intervenant souscrit aux observations de Mme Melloni concernant les dispositions futures en cas d'une modification quelconque de la composition du Comité. Certaines des questions qui viennent d'être soulevées ont été examinées lors d'une réunion du Comité d'orientation sur le recrutement des femmes, placée sous la présidence du Dr Law. Le succès des travaux de tout gouvernement, ou de l'OMS elle-même, dépend de toute évidence de la possibilité de recruter et de conserver un personnel hautement qualifié et, pour cela, une administration nationale ou internationale doit manifestement être objective à l'égard de tous les membres de son personnel en ne se prononçant pas à tort et à travers pour eux ou contre eux.

S'il est tout à fait compréhensible et justifié qu'un gouvernement ou qu'une organisation internationale modifie ses règles en matière de pension pour le personnel nouvellement recruté, les règles applicables à une personne qui a consacré une grande partie de sa vie au service d'une organisation devraient demeurer inchangées. C'est une question d'élémentaire justice.

Le Dr LAW souscrit aux observations de Sir John Reid et félicite l'OMS des efforts qu'elle déploie à tous les niveaux pour améliorer de façon générale le recrutement et la condition des femmes dans l'ensemble de l'Organisation. Il y a encore beaucoup à faire, mais certains progrès ont été accomplis et l'on peut discerner l'apparition au sein de l'Organisation d'une volonté

marquée qui aboutira à de nouveaux progrès au cours des quelques années à venir. Il convient de surveiller la situation pour veiller à ce qu'il en soit bien ainsi, mais la coopération qui s'est instaurée permet de voir les choses avec optimisme. L'intervenante rend particulièrement hommage à l'aide apportée par les Associations du Personnel et certains groupes informels au sein de l'Organisation.

Le Dr GARCIA BATES dit qu'elle ne comprend pas bien certaines des déclarations faites concernant le rôle ou la dimension politique de l'Organisation. C'est par exemple le cas de la déclaration contenue au dernier paragraphe de la section sur les pensions dans le document EB77/29, selon laquelle "les délégués des pays les plus riches du monde consacrent toute leur énergie à démolir notre système de sécurité sociale et de prévoyance vieillesse pour des raisons de politique intérieure nationale".

Lors d'une récente session du Conseil, M. Boyer avait fait référence à la question de l'augmentation de la proportion de femmes employées par l'Organisation, et l'intervenante avait elle-même provoqué une surprise considérable en manifestant un certain degré d'opposition, en ce sens qu'il fallait à son avis un changement dans les attitudes plutôt qu'un changement quantitatif. Les préoccupations de l'intervenante touchant des questions telles que l'égalité d'accès et de participation des femmes à tous les niveaux ne reposent pas sur des considérations quantitatives. Certes, il convient de poursuivre la campagne en faveur d'une telle égalité, mais il ne faut pas perdre de vue que la question primordiale est celle des qualifications égales. Peu de progrès ont été accomplis sur des questions aussi fondamentales. Les femmes ne doivent être ni sous-évaluées ni surprotégées.

Le Dr LAW souligne qu'aucun membre du Comité d'orientation sur le recrutement des femmes n'a l'intention, par exemple, de faire quoi que ce soit qui empêcherait de satisfaire le besoin fondamental de candidates hautement compétentes, besoin d'une importance manifestement capitale. Aucune raison ne peut justifier le recrutement de personnes non qualifiées. Ce qui importe c'est que l'on juge équitablement les femmes remplissant dûment les conditions voulues et que l'on se conduise loyalement envers elles. Elle convient avec le Dr Garcia Bates que les statistiques ne sont pas la question primordiale, mais qu'elles reflètent néanmoins la situation. Elle estime peu vraisemblable qu'il n'y ait pas de femmes remplissant les conditions nécessaires pour siéger au Comité consultatif de la Recherche médicale, dont la qualité ne serait nullement entamée par une telle participation. Compte tenu des progrès actuels de l'amélioration de la condition des femmes, on pourrait, reconnaissant ainsi la contribution qu'elles sont à même de faire, chercher spécialement à savoir pourquoi aucune ne fait partie de certains comités.

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique) approuve les remarques du Dr Law et annonce que le Directeur de la Gestion des Programmes au Bureau régional pour l'Afrique est, en fait, une femme hautement compétente.

Le Dr DE SOUZA, estimant comme le Dr Law qu'il est souhaitable qu'une femme fasse partie du Comité consultatif de la Recherche médicale, observe qu'un grand nombre de femmes éminentes se consacrent à la recherche sanitaire. Le Royal College of Physicians, en Australie, vient juste de nommer une éminente femme-médecin à sa présidence pour l'année prochaine.

Mme MELLONI (représentante des Associations du Personnel de l'OMS), prenant la parole à la demande du Président, se déclare heureuse d'apprendre toutes ces nominations de femmes capables et souscrit aux remarques du Dr Law. En lançant un appel pour la nomination d'un plus grand nombre de femmes, elle n'a en aucun cas suggéré qu'elles devaient être moins qualifiées que des hommes hautement compétents. Son souhait est seulement que l'équilibre s'améliore. Actuellement, peu de femmes occupent des postes de haut niveau et il n'y en a tout simplement aucune au niveau le plus élevé. Toutefois, elle se réjouit d'apprendre qu'une femme a été nommée à un poste élevé en Afrique et elle espère que d'autres Régions et le Siège suivront cet exemple.

S'agissant de la question posée par le Dr Garcia Bates, elle précise que la déclaration citée se rapporte à ses remarques sur la mauvaise image de marque des organisations internationales, l'influence de la politique intérieure des pays et la nécessité de faire des économies en raison de la crise économique mondiale. Du fait que les fonctionnaires internationaux sont présentés sous un jour défavorable, ils sont les victimes faciles de telles mesures. Il est très difficile d'être plus explicite sans prononcer le nom des pays, mais le Conseil, sans aucun doute, comprend ce dont elle veut parler.

Le PRESIDENT déclare qu'en l'absence d'objections, il considérera que le Conseil souhaite prendre acte de la déclaration de la représentante des Associations du Personnel de l'OMS.

Il en est ainsi décidé.

3. CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU REGLEMENT DU PERSONNEL : Point 22 de l'ordre du jour (documents EB77/30 et Add.1 et EB77/INF.DOC./5)

M. FURTH (Sous-Directeur général) déclare que, malgré les trois documents, il n'y a qu'un seul article exigeant un amendement en conséquence d'une décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies. La section 2 du document EB77/30 s'y rapporte. L'amendement résulte de la décision prise par l'Assemblée générale l'an dernier d'incorporer 20 points d'ajustement de poste aux traitements de base nets applicables à la catégorie professionnelle et aux postes de directeur; il concerne uniquement le calcul de la rémunération terminale qui, comme l'a décidé l'Assemblée générale et reconfirmé la Commission en juillet 1985, ne devrait pas changer après l'incorporation. L'amendement garantit que cette décision se reflète systématiquement dans l'ensemble du Règlement du Personnel et n'a aucune incidence budgétaire.

Les documents EB77/30 et EB77/30 Add.1 soulèvent une question plus importante qui a trait au système d'attribution d'échelons d'ancienneté en vigueur à l'OMS.

En 1968, à l'occasion du vingtième anniversaire de l'Organisation, ce système a été introduit pour récompenser les fonctionnaires au service de l'OMS depuis 20 ans. Il a été décidé que le mieux serait d'accorder cette marque de reconnaissance dans le cadre du système existant d'avancement au mérite. Il a également été convenu que ce système pourrait aussi être appliqué après 25 et 30 ans de service satisfaisant. Ce système a très bien fonctionné depuis lors. Il est parfaitement compris et très apprécié des membres du personnel. Deux autres organisations, le Bureau international du Travail (BIT) et l'Union postale universelle (UPU), ont mis en place des systèmes semblables au fil des ans. Plus récemment, l'Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA) a elle aussi envisagé d'introduire un système comparable, mais, avant de passer à l'action, elle a décidé de prendre l'avis de la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI). Celle-ci a donc commencé à examiner la question en 1983. Cet examen s'est poursuivi en 1984, jusqu'à ce que la Commission reconnaisse que "malgré l'excellence de leurs services, certains fonctionnaires ne pouvaient être promus à la classe immédiatement supérieure en raison notamment de contraintes liées aux normes de classement des emplois" et décide qu'un échelon supplémentaire pourrait être accordé à ces fonctionnaires après 20 ans de service satisfaisant.

La Commission a pris une double décision sur la question :

Premièrement, en ce qui concerne le personnel des Services généraux, elle a agi conformément aux dispositions de l'article 12.1 de son statut. Elle a donc recommandé directement aux chefs de secrétariat de toutes les organisations d'introduire un échelon d'ancienneté pour le personnel des Services généraux et des catégories apparentées ayant accompli 20 années de service dans une organisation appliquant le régime commun et étant parvenu à l'échelon supérieur de leur classe depuis 5 ans. Deuxièmement, la Commission a en même temps décidé de recommander à l'Assemblée générale des Nations Unies que les mêmes dispositions soient prises s'agissant du personnel de la catégorie professionnelle.

Il est particulièrement important de rappeler que la Commission a également "noté que, dans certaines organisations (telles que l'OMS), les fonctionnaires actuellement en activité auraient un droit acquis au titre des services rendus et des procédures existantes avant la date d'entrée en vigueur recommandée, mais que les fonctionnaires nouvellement recrutés seraient soumis à la nouvelle procédure".

A sa trente-neuvième session, en décembre 1984, l'Assemblée générale des Nations Unies n'a pas appliqué la recommandation de la CFPI mais a renvoyé la question, priant la Commission "de revoir les pratiques des organisations appliquant le régime commun des Nations Unies en ce qui concerne les échelons d'ancienneté dans le cas des administrateurs (et) d'examiner les moyens d'assurer l'uniformité à cet égard dans le régime commun".

En réponse à cette requête, la Commission a de nouveau étudié la question en 1985. Elle a reconnu le droit des organes directeurs ayant institué un tel système de le maintenir, mais a aussi souligné que l'harmonisation serait vivement souhaitable. Elle a également décidé de maintenir sa recommandation à l'Assemblée générale d'introduire un échelon supplémentaire pour le personnel de la catégorie professionnelle ayant accompli 20 ans de services satisfaisants.



Dans ce contexte, le Directeur général a soumis la proposition figurant dans le document EB77/30 de modifier le système de l'OMS en ce qui concerne le personnel nouvellement recruté et, partant, d'harmoniser la pratique de l'OMS avec celle d'autres organisations du système des Nations Unies.

Cependant, lors de sa quarantième session, en décembre 1985, l'Assemblée générale des Nations Unies a rejeté la recommandation de la Commission. En conséquence de cette décision de l'Assemblée générale, de celle de l'organe directeur du BIT de ne pas modifier son système actuel, de celle de l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle (OMPI) d'instituer le nouveau système pour le personnel aussi bien de la catégorie professionnelle que des Services généraux et de la décision d'autres organisations et institutions des Nations Unies d'introduire le nouveau système pour le personnel des Services généraux uniquement, il n'existe pas le moindre semblant de cohérence ou d'harmonie à cet égard au sein des organisations appliquant le régime commun.

Le Directeur général a donc décidé de ne pas réviser les dispositions existantes de l'OMS. En conséquence, il retire sa proposition de modifier l'actuel Règlement du Personnel en ce qui concerne l'attribution d'échelons d'ancienneté.

Le PRESIDENT attire l'attention du Conseil sur le projet de résolution figurant au paragraphe 7 du document EB77/30 Add.1 (qui remplace celui du paragraphe 4.1 du document EB77/30).

Sir John REID déclare que la question est simple et passe à l'adoption du projet de résolution.

La résolution est adoptée.<sup>1</sup>

#### 4. FONDS IMMOBILIER : Point 23 de l'ordre du jour (document EB77/31)

M. FURTH (Sous-Directeur général) rappelle que le document EB77/31 présente le rapport du Directeur général sur l'état des projets financés par le fonds immobilier et sur les besoins estimatifs du fonds pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1986 au 31 mai 1987.

Il appelle l'attention du Conseil sur la partie I du rapport relative à l'état des projets en cours dans les Régions et au Siège, mis en oeuvre avant le 31 mai 1986.

Les paragraphes 1.1 à 1.7 fournissent des détails sur les projets approuvés pour le Bureau régional de l'Afrique. La pénurie locale de matériaux de base entrave l'exécution des projets relatifs à la réfection des routes mentionnés aux paragraphes 1.2 et 1.4. En ce qui concerne l'agrandissement du bâtiment du Bureau régional (paragraphe 1.7), le Directeur régional a examiné la situation et décidé, après certaines modifications des plans initiaux, d'entamer la construction qui devrait commencer aux environs d'août 1986.

Les paragraphes 2.1 et 2.2 informent de l'achèvement de la construction d'un bâtiment pour l'Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes, en Jamaïque, et de l'annulation du projet de construction d'un bâtiment pour le Centre commun OMS/OPS de publications et de documentation et pour le Bureau du représentant de l'OPS au Mexique.

Les paragraphes 3.1 à 3.3 renseignent sur l'achèvement des projets approuvés pour le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est. Les travaux ont été exécutés dans les limites ou en dessous des montants prévus. Le paragraphe 3.2 fait état d'une économie importante réalisée à l'achat et à l'installation d'un groupe électrogène.

Les paragraphes 4.1 à 4.9 rendent compte de l'exécution des projets approuvés pour le Bureau régional de l'Europe. Plusieurs projets ont pu être menés à bien dans les limites ou en dessous des montants prévus.

Le paragraphe 5.1 concerne la construction d'une annexe au bâtiment du Bureau régional de la Méditerranée orientale, dont le prix ne devrait pas dépasser le montant estimatif prévu.

Les paragraphes 6.1 à 6.5 concernent les projets approuvés pour le Bureau régional du Pacifique occidental. Ces projets ont été achevés dans les limites ou en dessous des chiffres des devis. Les travaux en cours devraient normalement ne pas dépasser les montants prévus.

Le paragraphe 7.1 informe de l'achèvement du nouveau bâtiment destiné à abriter les cuisines et le restaurant du Siège, dont le coût n'a pas dépassé le devis. Le paragraphe 7.2 indique que les travaux destinés à rétablir la solidité de la structure du huitième étage se déroulent selon le calendrier prévu et ne devraient pas dépasser le coût antérieurement annoncé.

<sup>1</sup> Résolution EB77.R8.

M. Furth appelle alors l'attention du Conseil sur la partie II du rapport du Directeur général qui expose les besoins estimatifs du fonds immobilier, pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1986 au 31 mai 1987. Le détail des besoins du Bureau régional de l'Afrique est donné au paragraphe 8.1, et celui du Bureau régional des Amériques, au paragraphe 9.2.

Le paragraphe 9.1 rend compte de la décision prise par le Directeur général au sujet d'une formule de partage des coûts des opérations immobilières dans la Région des Amériques, question dont le Conseil exécutif a été informé à sa soixante-quinzième session en janvier 1985.

Les paragraphes 10.1 à 10.7 se rapportent aux besoins du Siège.

Le paragraphe 10.1 signale que la toiture du bâtiment du Siège nécessite des réparations.

Les paragraphes 10.2 à 10.7 exposent les plans d'utilisation du huitième étage du bâtiment principal du Siège; le Directeur général avait en effet informé le Conseil en janvier 1985 qu'il lui présenterait ces projets à sa soixante-dix-septième session. Ces plans consistent essentiellement à convertir en bureaux-modules standards la zone précédemment occupée par les cuisines, et en bureaux panoramiques celle précédemment occupée par le restaurant. Au total, cette solution permettra de loger 54 à 78 personnes ainsi que des machines de bureau et un équipement informatique.

En outre, on créera une salle de réunions polyvalente pouvant recevoir 30 à 40 participants.

La partie III du rapport résume les besoins estimatifs du fonds pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1986 au 31 mai 1987 et contient un projet de résolution à l'intention du Conseil exécutif.

Le PRESIDENT invite le Conseil à adopter le projet de résolution présenté au paragraphe 12 du document EB77/31.

La résolution est adoptée.<sup>1</sup>

##### 5. VERSEMENT DES CONTRIBUTIONS : Point 24 de l'ordre du jour

Etat du recouvrement des contributions et état des avances au fonds de roulement :  
Point 24.1 de l'ordre du jour (document EB77/32)

M. FURTH (Sous-Directeur général) appelle l'attention du Conseil sur le document EB77/32 qui rend compte de l'état du recouvrement des contributions et de l'état des avances au fonds de roulement; ce document a été préparé pour donner suite à la demande formulée par le Conseil exécutif à sa soixante-quinzième session, en 1985, en vue de lui procurer des informations complètes sur les tendances de ces dernières années concernant le paiement des contributions.

Le rapport fournit : 1) un exposé des taux de recouvrement sur dix ans, en pourcentage et en nombre de membres, en indiquant les membres qui, à la fin de l'année, n'avaient fait aucun versement de leur contribution au budget effectif de l'année en cours; 2) une analyse approfondie, portant sur cinq ans, présentée dans les annexes 1 à 5, de l'état des paiements, par trimestre, de chacun des 25 plus gros contributeurs et de l'ensemble des autres contributeurs; et 3) l'état de recouvrement des contributions et l'état des avances au fonds de roulement au 31 décembre 1985 (annexe 6 du document).

M. Furth appelle l'attention du Conseil sur les points suivants ressortant de l'étude décennale : premièrement, le tableau du paragraphe 6 indique, qu'à l'exception de l'année 1981, le taux de recouvrement des contributions à la fin de l'année 1985 - soit 90,90 % - est le taux le plus faible qui ait été enregistré au cours de cette période de dix ans. Deuxièmement, le tableau du paragraphe 7 indique que le nombre d'Etats Membres - soit 83 - ayant versé la totalité de leur contribution pour l'année 1985 est le plus faible pour la période de dix ans considérée et révèle une baisse alarmante par rapport au chiffre de 1979 qui était de 114. Troisièmement, le même tableau du paragraphe 7 montre que le nombre d'Etats Membres - soit 48 - n'ayant fait aucun versement au titre de leur contribution pour l'année en cours vient au second rang après le nombre le plus élevé de la période de dix ans, à savoir 49 Membres en 1984. Que l'on veuille bien comparer ces chiffres avec le nombre de 15 Etats Membres en 1976. Quatrièmement, le paragraphe 8 signale que 27 Etats Membres - dont les noms sont indiqués - n'ont fait systématiquement aucun versement au titre de leur contribution pour les trois années 1983, 1984

<sup>1</sup> Résolution EB77.R9.

et 1985, soit, respectivement, dans les périodes de 10, 5 et 3 ans, 4, 10 et 13 Membres qui, à la fin de l'année, n'avaient fait aucun versement au titre de leur contribution pour l'année en cours. Cinquièmement, outre la nette détérioration des taux du recouvrement à la fin de l'année des contributions de l'année en cours, le paragraphe 9 montre que les Etats Membres versent leurs contributions plus tard dans l'année. A la fin du premier trimestre de 1985, le taux de recouvrement des contributions de l'année en cours n'était que de 10,21 %, soit le taux le plus faible enregistré durant la période décennale, contre un taux correspondant de 26,52 % en 1977. De même, à la fin du troisième trimestre de 1985, le taux de recouvrement des contributions pour 1985 n'était que de 56,16 % contre 77,66 % en 1979.

Ces chiffres révèlent, de la part de l'ensemble des Membres de l'Organisation, des retards considérables dans le versement de leurs contributions. Bien qu'il incombe à tous les Etats Membres de s'acquitter de leur contribution le 1<sup>er</sup> janvier de l'année où elle est due, il est de fait, cependant, que les 25 plus gros contributeurs représentent, au total, près de 90 % du barème des contributions approuvé pour 1986-1987, et que leurs retards de paiement ont, par conséquent, une incidence beaucoup plus forte sur les finances de l'Organisation que les retards des autres Membres. C'est pour cette raison que, dans l'étude portant sur cinq ans, on a fait la distinction entre les 25 plus gros contributeurs et les autres. M. Furth attire également l'attention du Conseil sur les points suivants : premièrement, comme l'indique l'annexe 4, quatre seulement des plus gros contributeurs (Canada, Danemark, Japon et Royaume-Uni) avaient systématiquement versé le montant intégral de leur contribution pour l'année en cours à la moitié de chacune des cinq années considérées. Deuxièmement, comme il ressort du tableau de l'annexe 3, à la fin du premier trimestre de 1985, les cinq plus gros contributeurs devaient collectivement 91,29 % de leur contribution pour l'année en cours, soit le taux le plus élevé de la période considérée. Troisièmement, comme le signale l'annexe 5, à la fin du troisième trimestre de 1985, c'est-à-dire le 30 septembre 1985, ces 25 plus gros contributeurs devaient 45,04 % de leur contribution. Quatrièmement, comme l'indique l'annexe 4, on observe également une tendance alarmante à l'augmentation des retards des autres contributeurs dont les contributions pour l'année en cours, impayées au 30 juin 1985, représentaient au total 55,30 % de leurs contributions, contre 34,43 % en 1981.

Si l'Organisation des Nations Unies et les autres institutions spécialisées ont connu des retards analogues, voire encore plus importants, le rapport de 50 % entre le niveau établi du fonds de roulement de l'OMS et le niveau du budget brut pour la période biennale 1986-1987 représente le pourcentage le plus faible relevé dans les plus grandes organisations. Les diverses mesures correctives envisagées par ces organisations sont notamment : une augmentation substantielle du niveau du fonds de roulement; le droit accordé au directeur de l'organisation concernée d'emprunter à l'extérieur; l'imputation d'un intérêt de retard sur les montants non réglés.

Le Directeur général considère toutefois que rien ne saurait remplacer le paiement ponctuel des contributions par tous les Etats Membres. Des circonstances exceptionnelles qui pourraient ne pas se représenter à l'avenir, en premier lieu les importantes économies réalisées sur le budget grâce à des gains au change, ont fort heureusement atténué les répercussions que des retards dans le versement des contributions ont pu avoir sur la situation financière de l'Organisation. Etant donné l'importante baisse de la valeur du dollar des Etats-Unis par rapport au franc suisse et à certaines des principales monnaies ayant cours dans les pays où se trouvent les bureaux régionaux, il est peu probable qu'il en soit de même en 1986-1987. Si de tels retards dans le paiement des contributions devaient se reproduire à l'avenir, et si la chute de la valeur au change du dollar des Etats-Unis devait se poursuivre, le Directeur général se sentirait tenu de demander que soit sensiblement relevé le niveau du fonds de roulement.

Sir John REID rappelle que le Conseil s'est à diverses reprises déjà dit préoccupé par le manque de ponctualité dans le paiement des contributions, surtout, pour des raisons pratiques, lorsque les contribuants en cause comptaient parmi les plus importants (dont 25 sont mentionnés dans le rapport). Que cette tendance s'affirme et s'aggrave, ainsi qu'il ressort du rapport, ne fait que l'inquiéter davantage. Certes, les membres du Conseil sont nommés à titre individuel et ne peuvent s'exprimer au nom de leur gouvernement, mais ils n'en sont pas moins tenus de faire tout leur possible pour que les pays assument leurs responsabilités vis-à-vis de l'Organisation; il ne peut y avoir au monde de pays qui ne soit l'obligé de l'OMS. Certains, d'une manière ou d'une autre, le sont même démesurément. Si l'on veut une organisation de la santé, il faut faire les sacrifices financiers nécessaires. Certains retards dans les paiements sont excusables, vu la situation dans laquelle se trouve tel ou tel pays, mais ce prétexte ne peut être toujours invoqué. Si d'aucuns parmi les pays ne respectent pas les règles, c'est tout

simplement pour économiser des sommes qui, en fait, ne sont pas tellement considérables au regard de leur budget national. Il faut enrayer cette propension à payer un retard avant qu'elle n'impose la nécessité fâcheuse d'avoir à modifier les dispositions concernant le fonds de roulement.

La mesure la plus utile que le Conseil pourrait prendre serait peut-être de soumettre le rapport pour examen à l'Assemblée de la Santé en y joignant un projet de résolution (que rédigeraient les rapporteurs) mettant en relief le souci que cette question inspire depuis des années au Conseil, mentionnant qu'il avait demandé une étude dont il ressortait que certaines des tendances ne faisaient qu'empirer, d'où un motif d'inquiétude supplémentaire pour le Conseil, et faisant valoir que, de l'avis du Conseil, les pays devraient être encouragés à s'abstenir de verser ultérieurement dans l'année leur contribution.

M. Almar GRIMSSON qui, en sa qualité de membre du Conseil, avait exposé les vues de celui-ci sur cette question à la précédente Assemblée de la Santé, adhère sans réserve à ces propos et à l'action suggérée.

Dans la situation actuelle, les Etats Membres qui paient leur contribution dans les délais prévus sont en fait pénalisés à cause de leur honnêteté. Existe-t-il un système ou envisage-t-on d'en adopter un qui permettrait de récompenser ceux qui paient rapidement leur contribution et d'imposer le versement d'intérêts à ceux qui sont en retard ?

M. FURTH (Sous-Directeur général) indique que deux organisations, l'Union internationale des Télécommunications et l'Union postale universelle, prélèvent un intérêt sur les contributions impayées au début de l'exercice. Cette façon de procéder a eu des résultats plutôt heureux, les rentrées de contributions étant bien meilleures que dans les autres organisations du système des Nations Unies. Le Conseil se souviendra certainement d'avoir recommandé en janvier 1982 à l'Assemblée de la Santé d'envisager la possibilité de faire payer un intérêt aux Etats Membres dont les contributions au budget de fonctionnement effectif sont en retard. L'Assemblée de la Santé a repoussé cette proposition à une majorité écrasante.

L'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI) envisage très sérieusement d'instituer un système de récompense pour les paiements ponctuels. Ce système a été soumis à son conseil d'administration par son comité financier, mais l'orateur n'est pas certain qu'il ait été adopté. Pour autant qu'il sache, ce système est le suivant : à l'inverse de ce qui se passe à l'OMS, où les recettes occasionnelles sont mises en bloc à la disposition de l'organe législatif de l'Organisation (c'est-à-dire l'Assemblée de la Santé), partant des Etats Membres, pour contribuer au financement du budget ordinaire, les contributions des Etats Membres en étant réduites d'autant, le budget ordinaire de l'OACI est entièrement alimenté par les contributions des Etats Membres, sans aucune défalcation des recettes occasionnelles, celles-ci étant créditées dans leur totalité aux Etats Membres. Jusqu'à présent, tous les pays, qu'ils aient été en retard ou en avance dans leurs paiements, se voyaient attribuer un crédit proportionné au pourcentage de leur contribution. Dans le nouveau système, il est proposé d'inscrire en totalité le crédit approprié au compte des Etats Membres qui paient leur contribution dans les délais, et de ne faire bénéficier d'aucun crédit ceux qui sont en retard.

Il serait bon d'attendre et de voir comment ce système fonctionne en pratique à l'OACI avant de proposer de l'adopter à l'OMS, d'autant que cela entraînerait une importante modification dans le financement du budget ordinaire et de certains moyens de l'Organisation. Il serait à coup sûr avantageux, par exemple, de mettre les recettes occasionnelles à la disposition de l'Assemblée de la Santé au lieu de les créditer directement aux contributions des Etats Membres. La manière de procéder actuelle a permis à l'Organisation de faire ce à quoi aucune autre organisation n'a pu aboutir, c'est-à-dire d'instituer cette "possibilité de prélever des recettes occasionnelles" qui a si bien protégé l'Organisation aux époques où la valeur au change du dollar baissait et qui, pense-t-il, la préservera derechef, au cours de la présente période biennale, du déficit dont elle serait assurément victime par suite de la baisse de la valeur du dollar. Le système actuel de l'OMS, il convient de le répéter, dans lequel le fonds immobilier est alimenté par les revenus occasionnels, a permis à l'Organisation de financer certains projets, d'une impérieuse nécessité, de construction au Siège et dans les Régions sans que le budget ordinaire en pâtisse. C'est ce qui a permis au Directeur général de maintenir à zéro la croissance réelle du budget au cours des dernières périodes biennales. Il faudra soigneusement peser ces différents points avant d'introduire un tel système à l'OMS.

Le fonctionnement du système en vigueur à l'OACI sera suivi de près. Il serait bon, de l'avis de l'orateur, de voir comment les choses évolueront pendant un an ou deux avant d'entreprendre une étude en profondeur des incidences pour l'OMS de la soumission d'un système du même genre au Conseil et à l'Assemblée de la Santé.

Le PRESIDENT propose que les rapporteurs soient invités à rédiger un projet de résolution inspiré de la proposition de Sir John Reid et qu'il soit soumis à un moment approprié au Conseil.

Il en est ainsi décidé.

Le Dr Tadesse assume la présidence.

Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution: Point 24.2 de l'ordre du jour (document EB77/33)

M. FURTH (Sous-Directeur général), se référant au rapport contenu dans le document EB77/33, indique qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1986, 19 Membres étaient redevables d'arriérés d'un montant égal ou supérieur à celui des contributions dues par eux pour deux années complètes antérieures à 1986. La liste de ces Membres figure à l'annexe 1 du document.

Le nombre des Membres en cause au 1<sup>er</sup> janvier 1986 confirme la tendance marquée que l'on a déjà pu observer ces dernières années (4 Membres en 1982, 15 en 1983, 14 en 1984, 18 en 1985 et 19 en 1986). Les Membres en cause n'ont versé aucune contribution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

Dans un télex en date du 7 janvier 1986, le Gouvernement de la Gambie a informé le Directeur général qu'il s'efforçait dans toute la mesure possible de régler ses arriérés impayés.

La République dominicaine et le Paraguay n'ont pas rempli les conditions précédemment acceptées par l'Assemblée de la Santé concernant le règlement par annuités des arriérés cumulatifs de contributions. En outre, le délai de paiement de dix ans des arriérés cumulatifs du Paraguay est arrivé à expiration le 31 décembre 1985. La dette des Comores et de la Roumanie correspond à des contributions dues depuis cinq ans.

Lors de sessions précédentes, le Conseil exécutif a pris acte du rapport du Directeur général sur ce sujet et il a prié le Directeur général, premièrement, de poursuivre ses contacts avec les Membres en cause et, deuxièmement, de présenter ses conclusions au Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant les Assemblées de la Santé. Le Conseil a décidé dans le passé que ce comité ferait ensuite des recommandations à l'Assemblée de la Santé au nom du Conseil. Au paragraphe 9 du document EB77/33, le Directeur général a supposé que le Conseil déciderait peut-être de procéder comme par le passé.

Cependant, étant donné la nette augmentation du nombre des Membres redevables d'arriérés depuis quelques années et compte tenu de l'inquiétude exprimée par le Conseil exécutif à sa soixante-quinzième session, le Conseil voudra peut-être envisager de recommander dès maintenant la suspension du droit de vote de certains des Membres en cause, à moins qu'ils ne remplissent certaines conditions avant l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, laissant au Comité du Conseil exécutif le soin de formuler des recommandations concernant les Membres restants de l'Assemblée de la Santé au nom du Conseil.

Sir John REID suppose que, de même qu'il existe un dialogue entre le Conseil et le Secrétariat, le Secrétariat et les pays intéressés entretiennent un dialogue sur la question du paiement. Il souhaite donc savoir où en est le dialogue entre le Secrétariat et la Roumanie, dont la position est pire que celle de tout autre pays, ce qu'il déplore, puisque de nombreux pays aux ressources financières sensiblement plus restreintes sont parvenus à payer leurs contributions ou ont fait des efforts considérables dans ce sens.

M. Almar GRIMSSON, rappelant que, de même que pour le point précédent, il était le porte-parole du Conseil sur cette question à l'Assemblée de la Santé, se souvient que le Comité du Conseil chargé d'examiner certaines questions financières, lorsqu'il s'est réuni avant la précédente Assemblée de la Santé, a proposé à la Commission B de cette dernière que le droit de vote de la Roumanie soit suspendu. Cette proposition a été retirée lorsque la Roumanie a informé la Commission B qu'elle enverrait une délégation à l'Organisation en temps voulu pour discuter du règlement de cette question. Il constate que cela n'a malheureusement pas été fait et il espère que cette fois-ci, comme précédemment, le Conseil prendra une décision exemplaire.

M. FURTH (Sous-Directeur général), en réponse à la demande de Sir John Reid, indique que comme les membres du Conseil s'en souviendront et comme M. Grímsson l'a dit, un comité du Conseil exécutif a recommandé à l'Assemblée de la Santé en 1985 que le droit de vote de la Roumanie soit suspendu pendant cette session. Au cours des délibérations de la Commission B de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général a annoncé qu'il avait reçu la veille une communication de l'Ambassadeur de Roumanie au nom de son Gouvernement selon laquelle la Roumanie envisageait d'envoyer une délégation à l'OMS dans un avenir très proche pour examiner les moyens de régler ses arriérés de contributions. D'après ce qu'il avait compris, cette visite devait avoir lieu dans le courant du mois suivant. Le Directeur général a ensuite dit que la Roumanie avait une fois encore manifesté sa volonté de collaborer activement avec l'OMS à tous ses travaux et en particulier de soutenir les pays en développement, par l'intermédiaire de l'OMS, dans leur action en vue d'améliorer leur situation sanitaire. Le Directeur général a indiqué que selon l'Ambassadeur, étant donné cette information, toute suspension du droit de vote de la Roumanie à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé nuirait à la coopération entre ce pays et l'OMS. En sa qualité de représentant du Conseil, M. Grímsson a déclaré qu'à la lumière de l'explication donnée par le Directeur général, la situation lui paraissait différente et qu'il pensait que le Conseil accepterait de revoir sa position vis-à-vis de la Roumanie. C'est ainsi que le droit de vote de la Roumanie n'a pas été suspendu. Après l'Assemblée de la Santé et jusqu'au 13 décembre 1985, le Directeur général a adressé une série de communications - lettres et télex - au Ministre des Affaires étrangères et au Ministre de la Santé de Roumanie, leur rappelant son intervention personnelle à l'Assemblée de la Santé et les obligations financières en suspens de la Roumanie. Toutes ces communications sont demeurées sans réponse.

Sir John Reid, jugeant cet état de choses déplorable, espère que le Conseil condamnera avec lui les responsables. Il propose que le nécessaire soit fait pour que le Gouvernement de la Roumanie soit informé que le Conseil est favorable à la suspension du droit de vote de ce pays tant qu'un versement n'aura pas été reçu.

Il en est ainsi décidé.

Le PRESIDENT invite les Rapporteurs à rédiger un projet de résolution et une décision que le Conseil examinera en temps voulu.

6. AMENDEMENT AU BAREME DES CONTRIBUTIONS QUI SERA APPLIQUE LA DEUXIEME ANNEE DE L'EXERCICE 1986-1987 : Point 25 de l'ordre du jour (documents EB77/34 et EB77/34 Corr.1)

M. FURTH (Sous-Directeur général) rappelle qu'en mai 1985 la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté un barème des contributions pour la totalité de l'exercice 1986-1987. Le barème de l'OMS était basé sur l'échelle des Nations Unies la plus récente.

En décembre 1985, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté pour les années 1986, 1987 et 1988 un barème des contributions comportant des changements notables par rapport au barème qui a servi de base pour fixer l'actuel barème de l'OMS. Etant donné les modifications substantielles apportées au barème des contributions des Nations Unies et en raison des pouvoirs conférés à l'Assemblée de la Santé aux termes du paragraphe 5.3 du Règlement financier, le Conseil voudra peut-être recommander à l'Assemblée de la Santé que le barème applicable à la deuxième année de l'exercice 1986-1987, c'est-à-dire l'année 1987, soit modifié de la même manière. Lors d'une occasion analogue dans le passé, le Conseil a recommandé un barème révisé de l'OMS applicable à la deuxième année de l'exercice 1980-1981, que l'Assemblée de la Santé a ensuite adopté.

Le Conseil voudra peut-être envisager d'adopter une résolution du type de celle qui figure dans les documents EB77/34 et EB77/34 Corr.1.

La résolution est adoptée.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Résolution EB77.R10.

7. COMPOSITION DU COMITE MIXTE DE LA CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES : Point 28 de l'ordre du jour (document EB77/39)

M. FURTH (Sous-Directeur général), présentant la question, précise que, comme cela est dit au paragraphe 3 du document, l'Assemblée générale des Nations Unies, lors de sa dernière session, a invité les organes compétents des organisations affiliées à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies à revoir le nombre des membres et la composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, compte tenu, dans la mesure du possible, des vues exprimées à la Cinquième Commission à la quarantième session, et à soumettre leurs conclusions à l'Assemblée générale, par l'intermédiaire du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies.

Les paragraphes 1 et 2 du document traitent des fonctions et de la composition actuelle du Comité mixte. Celui-ci se compose de 21 membres dont un tiers sont des représentants élus de l'Assemblée générale des Nations Unies et des organes directeurs correspondants des autres organisations, notamment de l'Assemblée mondiale de la Santé, un tiers sont désignés par les chefs de secrétariat, et un tiers sont les représentants élus des participants en activité (c'est-à-dire du personnel). Par suite de l'admission de nouvelles organisations, l'OMS a dû renoncer à l'un de ses trois sièges, mais n'en conserve pas moins au Comité mixte deux sièges qui sont partagés, à tour de rôle, entre les trois groupes composant le Comité des Pensions du Personnel de l'OMS.

La question de la composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies a été agitée pour différentes raisons, à la fois devant le Comité mixte lui-même et à la Cinquième Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies. Au fil des ans, le Comité mixte a régulièrement débattu de la question de sa composition lorsqu'il a été question de redistribuer les sièges des organisations affiliées à la suite de nouvelles affiliations. Comme l'ONUDI doit adhérer à la Caisse commune en 1986, la question de la composition du Comité se pose à nouveau. Au cours des débats au Comité des Pensions, on a à plusieurs reprises répété qu'un Comité mixte de 21 membres était trop restreint pour être véritablement représentatif; à cet égard, on a fait valoir que, dans une organisation qui n'a qu'un siège au Comité mixte, comme c'est le cas pour l'OIT, six années s'écoulaient entre la fin du mandat du membre de l'un des trois groupes constitutifs et le début du mandat du membre suivant de ce même groupe; et on a fait observer qu'une telle situation nuit à la représentativité du Comité mixte.

Lors de ses plus récentes délibérations sur la question, en juillet-août 1985 à Montréal, le Comité mixte a unanimement soutenu le principe de l'actuelle composition tripartite du Comité. Deux propositions particulières en vue de l'élargissement du Comité ont non seulement prévu une représentation égale des trois groupes, mais suggéré également que les plus grandes des institutions spécialisées (FAO, OMS, UNESCO et OIT) aient chacune trois sièges, répartis entre les trois groupes constitutifs de leurs comités des pensions du personnel. On a également estimé qu'il fallait officiellement permettre à des représentants des retraités de participer aux travaux du Comité mixte. Les vues du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies sont exposées aux paragraphes 4-6 du document et, de façon plus détaillée, à l'annexe 1.

Si la question de la composition du Comité a été évoquée à la Cinquième Commission de l'Assemblée générale, c'est essentiellement parce que, de l'avis de certaines délégations, comme les Etats Membres paient désormais deux tiers des cotisations à la Caisse par rapport à un tiers mis à la charge du personnel, ils devraient être plus largement représentés au sein du Comité qu'ils le sont actuellement. On a notamment avancé que le représentant des organismes directeurs des organisations affiliées à la Caisse pourrait disposer de 50 % des sièges, les représentants des chefs de secrétariat, 25 %, et les représentants des participants, des 25 % restants. Ou bien, le Comité pourrait être exclusivement composé de représentants des chefs de secrétariat et des participants. Un projet de résolution, reproduit à l'annexe 3, et distribué à un groupe de travail officieux de la Cinquième Commission, prévoyait un Comité mixte composé uniquement de représentants de l'Assemblée générale et des organes directeurs correspondants des organisations affiliées ainsi que de représentants nommés par les chefs de secrétariat, sans aucune représentation des participants. On s'est également interrogé sur la nécessité de faire siéger des représentants d'organes directeurs autres que l'Assemblée générale des Nations Unies. Les vues exprimées à la Cinquième Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies figurent aux paragraphes 7-10 du document.

Enfin, le paragraphe 11 du document contient les vues préliminaires du Directeur général, dont le Conseil souhaitera peut-être également tenir compte. Le Directeur général n'a pas d'opinion particulière sur la question du nombre des membres du Comité mixte étant donné qu'il existe plusieurs formules possibles, mais il estime que, s'il faut accroître le nombre des membres du Comité mixte, il conviendrait de conserver la composition tripartite actuelle du

Comité, avec représentation égale des trois groupes. Au sein d'un Comité mixte élargi, l'OMS devrait posséder trois sièges, attribués respectivement à l'Assemblée mondiale de la Santé, au chef de secrétariat et aux participants. En outre, il est d'avis qu'il faut reconnaître officiellement le statut des représentants des participants retraités afin qu'ils puissent prendre pleinement part aux travaux du Comité mixte.

Sir John REID précise qu'en tant que membre du Comité des Pensions du Personnel de l'OMS, nommé par la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, il a assisté à la réunion du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies à laquelle M. Furth s'est référé. En fonction de ce qu'il y a vu et entendu et après la lecture du document, il lui semble qu'il faut soutenir les trois points fondamentaux avancés par le Directeur général.

Le PRESIDENT invite les Rapporteurs à rédiger un projet de résolution approprié qui sera examiné ultérieurement.

8. STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 : Point 11.2 de l'ordre du jour (suite)

Dimension économique : Point 11.2 de l'ordre du jour (document WHA38/1985/REC/1, page 17, résolutions WHA38.20 et WHA38.21; documents EB77/14, EB77/INF.DOC./1 et EB77/INF.DOC./2 et Corr.1) (suite)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution suivant, proposé par le groupe de rédaction :

Le Conseil exécutif,

Rappelant la résolution WHA38.20;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les répercussions de la situation économique mondiale;<sup>1</sup>

Reconnaissant qu'étant donné la crise économique permanente que doit aujourd'hui affronter une grande partie du monde, de nombreux pays éprouvent davantage de difficultés à atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000;

Conscient de ce que le rapport du Directeur général doit encore être complété, notamment par des données en provenance des Etats Membres;

Notant que le sujet des discussions techniques qui auront lieu à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé sera : "Des stratégies économiques pour appuyer les stratégies de la santé pour tous";

1. PRIE INSTANMENT les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait :

1) d'élaborer davantage encore leurs stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000 en produisant des plans chiffrés pour les services de santé et les activités liées à la santé;

2) d'examiner toutes les sources possibles de financement, y compris le réaménagement des moyens existants;

3) de faire en sorte que les plans soient établis de façon réaliste en fonction des ressources sur lesquelles on pourra compter;

2. CHARGE le Directeur général :

1) de continuer à étudier les répercussions de la crise économique sur la santé après l'achèvement du présent rapport provisoire et son examen par la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et de faire périodiquement rapport au Conseil à ce sujet;

2) d'observer les tendances de la coopération extérieure en faveur du secteur sanitaire des pays en développement, quelle qu'en soit la source;

3) de continuer à soutenir les pays dans leurs activités de planification financière pour la santé grâce à la coopération technique et à la promotion de la formation.

Le Dr DE SOUZA propose que, de telle sorte qu'on n'ait pas l'impression que le travail ait pu ne pas être fait correctement, ce qui n'est certainement pas le cas, le quatrième paragraphe du préambule soit remanié en ces termes : "Conscient de la nature intérimaire du rapport du

<sup>1</sup> Documents EB77/INF.DOC./2 et Corr.1.



Directeur général et de la nécessité d'obtenir davantage de données en provenance des Etats Membres avant la présentation d'un rapport final;"

Il en est ainsi convenu.

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.<sup>1</sup>

## 9. ORGANISATION DES TRAVAUX

Le PRESIDENT, se référant aux points de l'ordre du jour à examiner le lendemain, propose, compte tenu du chemin déjà parcouru, que le Conseil ne siège pas le samedi 18 janvier.

Sir John REID se déclare surpris. En effet, le Conseil peut, sans la moindre difficulté, achever ses travaux samedi midi, comme ce fut le cas il y a deux ans. Quel intérêt y a-t-il à faire une longue pause en fin de semaine et d'avoir un programme de travail allégé le 17 et le 20 janvier. Afin d'aider l'Assemblée de la Santé dans son travail, le Conseil ne s'est-il pas jusqu'ici employé à faire diligence ?

Le Professeur LAFONTAINE estime qu'il serait fâcheux de brusquer les choses. Si certains membres ont hâte de rentrer chez eux, d'autres n'en ont pas moins des engagements à Genève.

Le Dr DE SOUZA appuie le point de vue de Sir John REID. Avec un petit effort, on pourrait, semble-t-il, achever l'examen de l'ordre du jour le samedi.

Le Dr BELLA serait tenté de se rallier à la proposition du Professeur Lafontaine. Certes, les membres du Conseil sont venus pour travailler et ils ont effectivement beaucoup travaillé, mais ils ne peuvent quitter Genève sans prendre certains contacts, notamment avec le personnel des missions permanentes de leur pays. Samedi est un jour qui se prête particulièrement bien à de telles rencontres et l'on pourrait siéger à nouveau lundi et finir en meilleure forme.

Sir John REID rappelle que l'horaire de travail arrêté par le Conseil au début de la session inclut les samedis. Cette année, la session n'est pas très chargée. En 1987, le Conseil devra examiner le projet de budget programme. Décidera-t-il alors de ne pas travailler le samedi ?

Le Dr DE SOUZA fait observer que certains membres doivent assister à d'autres réunions à l'OMS après la session du Conseil. Par conséquent, il vaut mieux que le Conseil achève son travail le plus tôt possible.

M. Almar GRÍMSSON ajoute qu'étant donné l'état d'avancement des travaux du Conseil, certains membres du Comité ad hoc des politiques pharmaceutiques ont sondé le Secrétariat en vue d'organiser une réunion le lundi 20 janvier. Si le Conseil achève ses travaux lundi matin, le Comité ad hoc pourra probablement se réunir l'après-midi. Toutefois, Sir John Reid a parfaitement raison et il est permis de se demander si des obstacles techniques empêchent vraiment de se réunir samedi.

Sir John REID suggère que, fidèle à sa tradition démocratique, le Conseil tranche la question par un vote.

Le PRESIDENT, après avoir résumé ce qui reste à faire et indiqué que rien ne s'oppose techniquement à ce que l'on travaille le samedi, invite le Conseil à décider de la question par un vote à main levée.

Le Dr TAPA, intervenant sur un point d'ordre et appuyé par Sir John Reid, propose que l'on prononce la clôture de la session dès que le Conseil aura achevé son travail, c'est-à-dire samedi ou lundi.

Le PRESIDENT invite le Conseil à voter à main levée sur la proposition du Dr Tapa.

La proposition est adoptée.

La séance est levée à 17 h 20.

<sup>1</sup> Résolution EB77.R11.