



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Mercredi 15 janvier 1997, 16 h 35

Président : M. S. NGEDUP

TABLE DES MATIERES

	Page
Projet de budget programme pour l'exercice 1998-1999 (suite)	
Examen général (suite)	
Section 4 de la résolution portant ouverture de crédits : Promotion et protection de la santé	2

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, et le texte ne doit pas en 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 4113, 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 3 mars 1997.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB99/1997/REC/2 : **Conseil exécutif, quatre-vingt-dix-neuvième session : Procès-verbaux.**

SIXIEME SEANCE

Mercredi 15 janvier 1997, 16 h 35

Président : M. S. NGEDUP

PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1998-1999 : Point 8 de l'ordre du jour (document PB/98-99) (suite)

EXAMEN GENERAL : Point 8.1 de l'ordre du jour (documents EB99/INF.DOC./1, EB99/INF.DOC.2, EB99/INF.DOC./8 et EB99/INF.DOC./11) (suite)

Section 4 de la résolution portant ouverture de crédits : Promotion et protection de la santé

Le Dr BLEWETT, revenant sur la question des priorités, constate que les grands programmes 4.1, 4.3 et 4.4 ont tous été désignés comme prioritaires par l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif. Toutefois, dans l'ensemble, au Siège et dans les six bureaux régionaux (lesquels semblent agir de plus en plus comme des organisations indépendantes), on a observé une diminution des crédits alloués à ces fonctions prioritaires. Bien que le Conseil s'en soit défendu, en fournissant des explications somme toute obscures, l'action en faveur des programmes prioritaires ne peut être considérée comme satisfaisante; une attention accrue devrait être portée dans toute l'Organisation à la décision du Conseil sur cette question. Une partie de la difficulté est certes due au manque de précision dans la définition des priorités dans les résolutions pertinentes, qui peut être imputé à la modification des catégories établies par le Secrétariat. Il incombe donc non seulement au Secrétariat et aux bureaux régionaux, mais également au Conseil exécutif lui-même, d'améliorer la définition des priorités, en indiquant avec davantage de précision les fonctions exactes requises, afin d'éviter tout point obscur. Il est également important de considérer l'allocation de crédits par rapport aux montants déjà affectés à un programme donné au cours de l'exercice précédent et de faire les ajustements qui s'imposent.

Le Dr BOUFFORD partage l'inquiétude du Dr Blewett au sujet des domaines prioritaires fixés pour les grands programmes 4.1, 4.3 et 4.4. En ce qui concerne le programme 4.1.7 (Médecine du travail), elle juge les réductions proposées - 50 % dans l'ensemble et 75 % pour le budget du Siège - un peu préoccupantes compte tenu de l'importance de la santé et de la sécurité des travailleurs à un moment où les conditions du travail laissent tant à désirer dans de nombreux pays et où de nombreuses multinationales délocalisent leurs usines dans ces pays. Peut-être la réduction des activités en médecine du travail pourrait-elle être atténuée par le transfert de ce programme au grand programme 4.4 (Salubrité de l'environnement), où l'on pourrait tirer parti du fait que de nombreux experts de la salubrité de l'environnement possèdent également des compétences en médecine du travail - suggestion qui a déjà été faite à une précédente session du Conseil.

Le Dr LEPPO se déclare satisfait de ce que les crédits budgétaires affectés à la santé reproductive (grand programme 4.1) soient restés dans l'ensemble au même niveau. Il se félicite de la façon dont le programme s'est développé et dont les diverses activités ont été regroupées. L'attention et les ressources accrues consacrées à la santé des femmes témoignent d'une évolution particulièrement bienvenue. Par contre, le programme Vieillesse et santé mériterait de faire l'objet d'une attention accrue car le vieillissement de la population est appelé à devenir un problème majeur dans toutes les Régions. Il déplore la décision de la Région européenne de ne pas considérer ce problème comme prioritaire.

Le Dr SAVEL'EV (suppléant du Professeur Dmitrieva) regrette que, malgré l'adoption de la résolution WHA49.12 sur la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous, les crédits budgétaires pour la médecine du travail aient été largement amputés, de même que le nombre de postes de ce programme. Il aimerait savoir si, dans ces conditions, le programme peut espérer appliquer un jour la stratégie

mondiale énoncée dans la résolution, compte tenu notamment de certains problèmes de santé des travailleurs tels que la réémergence de la tuberculose.

Le Professeur LEOWSKI estime en effet qu'il est inutile pour l'Assemblée de la Santé d'adopter des résolutions si les programmes sont par la suite supprimés faute de se voir allouer les ressources suffisantes.

Le Professeur ABERKANE, joignant sa voix à ceux qui soulignent l'importance du programme, estime que cette question reste hautement prioritaire dans les pays contraints par la crise économique de prendre des mesures d'ajustement structurel qui entraînent une réduction des dépenses de protection de la famille et qui ont du mal à maîtriser la croissance démographique. Dans la Région africaine, si les crédits du budget ordinaire sont en augmentation, on s'attend à une diminution considérable des ressources extrabudgétaires en 1998-1999. Cela illustre une fois encore les problèmes qu'entraîne l'utilisation de fonds sur lesquels l'Organisation n'a pas de contrôle.

Le Dr LÓPEZ BENÍTEZ, répétant que la médecine du travail devrait être un domaine prioritaire, approuve la suggestion de transférer ce programme au grand programme 4.4 (Salubrité de l'environnement).

Le Dr AYUB pense qu'une campagne de sensibilisation sur la santé reproductive serait nécessaire pour obtenir un engagement des dirigeants des Etats Membres. Une avancée appréciable a été obtenue lors des récentes conférences de Beijing et du Caire, où l'importance de la santé reproductive a été soulignée; lors de cette dernière, le Premier Ministre de son pays a appelé à un partenariat mondial pour l'action sociale afin de promouvoir les objectifs de la planification familiale et du contrôle des naissances, en soulignant l'importance de l'émancipation des femmes à cet égard.

Le Dr BADRAN (suppléant du Professeur SALLAM) attire l'attention sur les produits définis au niveau mondial pour 1998-1999 en matière de santé de la famille et de santé reproductive dans le document PB/98-99, qui précise également que l'OMS encouragera les nouvelles méthodes de stérilisation et les méthodes hormonales de contraception masculine. Il fait observer que, dans certains pays, ces deux points peuvent poser des problèmes : il ne souhaite pas que l'on donne à penser que tous les membres du Conseil ont approuvé ces produits ou accepté que les crédits soient consacrés à la recherche sur ces deux thèmes.

Le Dr NAPALKOV (Sous-Directeur général), répondant aux questions posées, remercie les membres du Conseil de l'attention qu'ils portent à la médecine du travail, qui n'avait jusqu'ici pas été définie comme un programme prioritaire. Au cas où le Conseil souhaiterait modifier sa position, le Secrétariat en prendrait dûment note. Le Directeur général a déjà, à la réunion du Comité de Développement du Programme, exprimé le souhait de reconsidérer la possibilité de renforcer ce programme.

Sur la question particulière du grand programme dont devrait relever ce programme, la réponse n'est pas simple car divers éléments entrent en jeu; même les spécialistes de ce domaine ne sont pas d'accord, encore qu'une majorité semble estimer que la médecine du travail devrait relever de la santé communautaire. Toutefois, le Secrétariat prendra note des différentes propositions et s'efforcera de rattacher au mieux le programme sur le plan administratif.

En ce qui concerne le programme Vieillesse et santé, il partage l'inquiétude des membres du Conseil qui pensent que les restrictions financières compromettent les activités nécessaires dans ce domaine très important. Le Secrétariat est pleinement conscient que l'évolution démographique dans les pays développés et dans les pays en développement et l'accroissement prévisible de l'incidence des maladies non transmissibles chroniques affectant les personnes âgées font qu'il est urgent de répondre aux besoins de ce groupe de la population.

Le Dr LEPPA précise qu'il ne faut pas interpréter les observations des membres du Conseil comme le souhait de voir considérer la médecine du travail comme un programme prioritaire. Leur inquiétude était surtout due au fait que le programme du Siège avait été réduit brutalement d'un tiers. Sans doute compte-t-on sur les centres collaborateurs pour s'acquitter d'un certain nombre de fonctions dont s'acquittait auparavant le Siège,

mais il doute quelque peu de leur capacité de coordonner les activités dans un domaine aussi important. La santé des travailleurs est un capital humain essentiel. C'est pourquoi il faut reconsidérer le financement de ce programme. Son rattachement est un problème secondaire, qui doit être tranché au niveau du Secrétariat.

Le Dr MAZZA, se référant au point évoqué par le Dr Badran au sujet de la santé reproductive, de la santé de la famille et de la communauté ainsi que de la population, dit que le texte du budget programme ne doit comporter aucun élément qui, en substance, n'apparaît pas dans les résolutions déjà adoptées sur ce sujet.

M. HURLEY rappelle que le Comité de Développement du Programme a lui aussi considéré que la réduction des crédits budgétaires alloués à la médecine du travail risque d'empêcher l'OMS d'assurer sa fonction de coordination et demande au Directeur général de revoir le problème. Comme le Dr Leppo, il attend avec grand intérêt les résultats de ce réexamen.

Le Professeur GIRARD insiste, comme d'autres orateurs qui l'ont précédé, sur l'importance de la médecine du travail. C'est un domaine dans lequel les institutions de santé publique ont un rôle capital et visible à jouer. Les questions en jeu sont trop importantes pour être laissées au seul soin des ministères du travail, des employeurs ou des organisations syndicales. Cela nécessite une recherche de solutions : l'OMS ne doit pas donner l'impression qu'elle ne s'intéresse pas à la médecine du travail.

Mme KAZHINGU (suppléant du Dr Kalumba) s'associe aux observations du Dr Ayub. A la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire, tout comme à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui a eu lieu à Beijing, la santé reproductive a été l'une des priorités sur lesquelles les participants sont parvenus à un consensus. Elle fait intervenir un large éventail de questions qui revêtent une grande importance mondiale, tant pour les hommes que pour les femmes et les enfants; le Secrétariat doit donc envisager d'accroître les crédits alloués à la santé reproductive dans le prochain budget.

Le Dr LÓPEZ BENÍTEZ rappelle qu'il a lui-même demandé, à la quatre-vingt-dix-huitième session du Conseil, qu'il soit consigné dans le procès-verbal que la médecine du travail doit être considérée comme une priorité; tôt ou tard, le Conseil et l'Assemblée de la Santé seront bien obligés d'en convenir. Certes, la prise en compte de la médecine du travail dans le budget programme revêt quelque importance, mais il est également nécessaire de préciser le sens de cette expression, à l'OMS comme ailleurs. Par exemple, le Dr López Benítez sait par expérience que l'OIT y inclut la santé et la sécurité sur le lieu de travail; il serait peut-être souhaitable que les deux organisations coordonnent jusqu'à un certain point la terminologie à utiliser.

Le Dr BENAGIANO (Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine) note que le Dr Badran a fait observer que certaines méthodes de planification familiale mises au point par le programme ne sont pas acceptables pour toutes les communautés ou tous les pays. Le personnel du programme spécial est tout à fait conscient de cette réalité et estime qu'il n'existe pratiquement aucune méthode de régulation de la fécondité qui soit acceptable à l'ensemble des utilisateurs potentiels. C'est la raison pour laquelle le travail de l'OMS dans ce délicat domaine a eu pour but de donner suite aux demandes adressées par les Etats Membres au sujet de la mise au point de méthodes précises de régulation de la fécondité masculine, conformément au programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui préconise une participation masculine plus active dans le domaine de la santé reproductive. Par contre, l'OMS a toujours eu pour politique de défendre énergiquement le droit fondamental de chaque couple de ne choisir que les méthodes qui lui sont culturellement, éthiquement et médicalement acceptables.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que le Secrétariat est convaincu de l'importance de la médecine du travail et a pris note de toutes les observations formulées par les membres du Conseil. Toutefois, les contraintes actuelles obligent à prendre une décision ardue quant à l'effectif des personnels de la catégorie professionnelle à garder au Siège pendant l'exercice biennal 1998-1999 pour que l'OMS puisse assurer son rôle de coordination, l'un des principaux objectifs dans ce domaine. Comme il existe un excellent réseau de centres collaborateurs

et que de nombreux volets de cette nouvelle démarche vis-à-vis de la médecine du travail peuvent être pris en compte dans le cadre de la promotion sanitaire, de la santé mentale ou de la salubrité de l'environnement, il semble qu'un voire deux postes de la catégorie professionnelle pourraient suffire.

Le Dr ASVALL (Directeur régional pour l'Europe) rappelle que deux orateurs ont demandé la raison de la réduction des fonds alloués à la médecine du travail. Dans le Tableau 7, l'apparente réduction des fonds alloués à ce programme spécial dans la Région européenne occulte une redistribution des tâches, certaines étant dorénavant confiées au grand programme 4.4 (Salubrité de l'environnement).

Le Dr MAZZA estime que la réponse donnée par le Secrétariat à la question du Dr Badran relative à la santé reproductive met en jeu des questions de fond qui n'ont pas leur place dans un débat budgétaire dont le but est simplement d'adapter les ressources financières et la programmation en fonction des résolutions déjà adoptées par l'Organisation.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) dit que le terme "obscurés" employé par le Dr Blewett au sujet du grand programme 4.1 l'incite à faire quelque chose qui n'est pas dans sa nature, c'est-à-dire à mettre l'accent sur les douloureux ajustements et énormes difficultés dus à trois décisions adoptées par les organes directeurs en 1995-1996. La première a été la demande formulée par l'Assemblée de la Santé d'opérer une réduction en valeur réelle de 13 à 16 % dans le programme de l'OMS. La deuxième a été les 2 % à dégager du Siège en faveur des programmes de pays, ce qui a abouti à une réduction de 18 % au Siège. Enfin, le Secrétariat a reçu pour instructions de dégager des ressources pour cinq programmes prioritaires.

Opérer une réduction de 16 % en sept mois seulement a été loin d'être facile. Si, ce faisant, le Secrétariat avait respecté intégralement les priorités fixées, en d'autres termes si aucun des domaines prioritaires n'avait été en aucun cas touché, le moral du personnel serait tombé à zéro en raison des compressions de personnel qu'il aurait fallu effectuer à l'aveuglette pour parvenir à une telle réduction. En fait, les principales coupes, au Siège comme dans les Régions, ont été opérées dans les services administratifs, mais il a fallu procéder à certains petits ajustements dans les priorités pour maintenir un semblant d'équilibre dans le moral du personnel. C'est pourquoi M. Aitken demande instamment au Conseil, lorsque le moment sera venu de présenter le projet de budget programme à l'Assemblée de la Santé, de s'efforcer de trouver d'une manière ou d'une autre des mesures de nature à empêcher qu'une telle situation ne se reproduise.

Quant au transfert demandé de 2 % du Siège aux priorités au niveau des pays, la haute direction, après y avoir beaucoup réfléchi, a décidé de consacrer la totalité du montant en jeu (quelque US \$6 millions) à la section 5 (Lutte intégrée contre la maladie) de la résolution portant ouverture de crédits, une moitié étant consacrée au SIDA et l'autre aux maladies émergentes. Cette décision a été prise parce que l'on a estimé que les besoins dans ces deux domaines seraient particulièrement importants en 1998-1999. Il aurait, certes, été possible d'en décider autrement, et de répartir les US \$6 millions de façon à faire apparaître une augmentation au titre de quatre des cinq sections de la résolution : cela aurait peut-être semblé plus acceptable au Conseil, mais les problèmes de base s'en seraient-ils trouvés réellement modifiés ?

Etant donné l'énorme retentissement qu'a eu la réduction de 16 % décrétée par l'Assemblée de la Santé en 1996, il a été impossible, et M. Aitken insiste sur ce point, de donner pleinement effet à la décision de dégager des ressources pour les programmes prioritaires. Cela dit, les chiffres des budgets pour 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 font apparaître un schéma bien établi d'évolution : il ressort des deux dernières séries de chiffres que l'Organisation s'efforce de faire face véritablement, mais humainement, à cette réduction draconienne.

Le Dr BOUFFORD concède qu'une réduction de l'ordre de 16 % des dépenses de l'Organisation serait pratiquement cataclysmique. Mais est-ce cela qui s'est véritablement passé ? D'après ce qu'elle a cru comprendre, plusieurs propositions d'augmentation budgétaire de cet ordre pour 1996-1997 ont été débattues à partir de janvier 1995; l'Assemblée de la Santé a finalement autorisé une augmentation de 2,5 %. Il lui semble que M. Aitken parle d'une réduction d'une augmentation projetée, ce qui est quelque chose de très différent. Il s'est agi, en d'autres termes, d'un plan de programme établi en fonction d'une augmentation projetée que le Conseil et l'Assemblée de la Santé n'ont pas été en mesure d'honorer dans son intégralité. Il faut que les membres du Conseil soient bien conscients de cette distinction.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) précise qu'il parle d'un impact en valeur réelle et non pas nominale. Il est vrai que le montant des fonds effectivement reçus en 1996-1997 des Etats Membres, dans l'hypothèse où ils s'acquittent de leurs contributions, serait le même qu'en 1994-1995. Cela dit, l'OMS fait partie du système des Nations Unies, et il s'ensuit de fortes augmentations de salaires dans certains domaines; les coûts afférents aux services communs ont continué d'augmenter et, surtout, le taux de change en 1996-1997 est beaucoup moins favorable que les années précédentes. (Une organisation, dont les dépenses sont exprimées en de multiples monnaies et qui se trouve confrontée à une inflation mondiale et un effondrement du dollar, ne peut manifestement fournir le même produit au même prix.) Tous ces éléments ont créé une situation dans laquelle il aurait fallu 13 % de plus que pendant l'exercice biennal précédent, ne fût-ce que pour maintenir le statu quo dans la couverture des frais de personnels et autres en 1996-1997, que ce soit en moyenne ou en dollars. Il a donc fallu agir sur-le-champ pour éviter de devoir faire face à cette augmentation, en se séparant de certains membres du personnel et en réduisant les programmes, sans perdre de vue les priorités pour autant. De plus amples détails seront apportés lorsque le Conseil étudiera le point 8.2 de l'ordre du jour (Examen financier).

Le PRESIDENT note qu'il n'y a plus d'observations au titre du grand programme 4.1.

La séance est levée à 17 h 30.

= = =