



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 11 mai 1966, à 14 h.30

PRESIDENT : Dr A. NABULSI (Jordanie)

Table des matières

	<u>Page</u>
1. Examen et approbation du projet de programme et de budget pour 1967	2
Examen des caractéristiques principales du programme	2
Recommandation concernant le niveau du budget	2

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être adressées par écrit au chef du Service des Comptes Rendus (Bureau A.843) dans les 48 heures qui suivent la distribution du document.

1. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1967 : Point 2.2 de l'ordre du jour (résolution EB37.R20; Actes officiels Nos 146 et 149; document A19/P&B/13)

Examen des caractéristiques principales du programme : Point 2.2.1 de l'ordre du jour

Recommandation concernant le niveau du budget : Point 2.2 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT invite le représentant du Conseil exécutif à présenter les observations du Conseil sur le projet de programme et de budget soumis par le Directeur général dans les Actes officiels No 146.

Le Dr EVANG, représentant du Conseil exécutif, indique que, conformément à la résolution WHA7.37 et aux usages établis, le Comité permanent des Questions administratives et financières du Conseil exécutif a examiné en détail le projet de programme et de budget du Directeur général pour 1967 et notamment les questions d'importance majeure comme le prévoit la résolution WHA5.62; il a étudié les répercussions qu'entraînerait pour les gouvernements le montant du budget proposé par le Directeur général, le projet de résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice financier 1967, l'état du recouvrement des contributions et des avances au fonds de roulement, les barèmes de contributions des années 1965, 1966 et 1967, le montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles et la participation des gouvernements aux dépenses d'exécution des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS.

Le rapport du Comité permanent a été présenté au Conseil exécutif, qui s'en est inspiré dans son examen des mêmes questions. Le rapport du Conseil exécutif, qui fait l'objet des Actes officiels No 149, se compose de quatre chapitres.

Le chapitre I contient des informations de base sur le programme général de l'Organisation, sa structure, les sources de financement de ses activités, les méthodes et pratiques budgétaires suivies dans l'établissement des projets de programme et de budget annuels et la composition du budget ordinaire.

Le chapitre II expose la classification et le mode de calcul des prévisions budgétaires. Le Conseil, après avoir examiné les principes et les modalités appliqués dans la classification et le calcul des prévisions, a estimé, comme le Comité permanent, qu'ils étaient satisfaisants.

Le chapitre III rend compte de l'analyse et de l'examen détaillés des prévisions auxquels ont procédé le Comité permanent et le Conseil. Il est à noter que le projet de budget qui apparaît dans les Actes officiels No 146 ne tient pas compte des conséquences budgétaires qu'auront, en 1966 et 1967, les relèvements des traitements et indemnités du personnel de la catégorie professionnelle et du personnel occupant des postes non classifiés, qui sont entrés en vigueur le 1er janvier 1966. Considérant que les augmentations de dépenses en question ne modifiaient pas le programme proposé par le Directeur général dans les Actes officiels No 146, le Comité permanent et le Conseil exécutif ont décidé d'examiner cette question à part. Elle est traitée dans la partie 1 du chapitre IV.

La partie 1 du chapitre III expose les observations générales du Comité permanent et du Conseil exécutif sur le budget effectif proposé pour 1967 et les principaux postes auxquels se rapporte l'élévation du niveau budgétaire par rapport à 1966.

La partie 2 du même chapitre III rend compte de l'analyse détaillée du projet de budget à laquelle ont procédé le Comité permanent et le Conseil exécutif et expose les conclusions du Conseil. On notera que le Conseil, suivant en cela le Comité permanent, a estimé que les prévisions données dans chacune des sections de la résolution portant ouverture de crédits sont satisfaisantes. Les conclusions du Conseil relatives au programme d'exécution sont formulées dans les paragraphes 153, 156, 195 et 337. Le Dr Evang appelle l'attention de la Commission sur les paragraphes 333 à 336, consacrés au mode de présentation du projet de programme et de budget, et sur la résolution EB37.R29 adoptée par le Conseil à ce sujet.

La partie 3 du chapitre III décrit l'examen des programmes et prévisions de dépenses se rapportant au fonds bénévole pour la promotion de la santé, examen à la suite duquel le Conseil a adopté deux résolutions. Dans la résolution EB37.R16, il recommande que la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé décide entre autres que "la participation de l'Organisation au programme d'éradication de la variole doit être imputée sur le budget ordinaire de l'Organisation"; dans la résolution EB37.R19 (fonds bénévole pour la promotion de la santé), le Conseil exprime l'avis que, "pour assurer l'exécution ordonnée du programme d'éradication de la variole envisagé dans la résolution WHA18.38 de la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, il conviendrait d'inscrire au budget ordinaire, à partir de 1967, des crédits pour le financement de ce programme". En conséquence, le Conseil recommande à l'Assemblée de la Santé d'adopter une résolution dont le dispositif serait ainsi conçu :

- "1. EXPRIME l'espoir que des contributions plus importantes seront versées au fonds bénévole pour la promotion de la santé; et.
2. INVITE le Directeur général à prendre toutes autres dispositions qui seraient de nature à contribuer à la réalisation effective des programmes à financer sur le fonds bénévole pour la promotion de la santé."

Le chapitre IV traite des diverses questions d'importance majeure examinées par le Conseil exécutif. Il se divise en quatre parties. La partie 1 est consacrée aux incidences financières de l'augmentation des traitements et indemnités du personnel de la catégorie professionnelle et du personnel occupant des postes non classifiés, ainsi que des normes applicables aux voyages. Le Conseil a confirmé qu'il y aurait lieu d'ajouter au budget effectif de 1967 un montant de \$1 958 000 pour financer les ajustements qui ont pris effet le 1er janvier 1966.

La partie 2 porte sur les questions examinées par le Conseil conformément à la résolution WHA5.62. Le Conseil a conclu que les prévisions sont de nature à permettre à l'OMS de s'acquitter de ses fonctions constitutionnelles et que le programme proposé pour 1967 est conforme au programme général de travail approuvé pour la période 1967 à 1971. Le Conseil estime que le programme envisagé est réalisable au cours de l'exercice budgétaire, étant entendu qu'en ce qui concerne le programme d'éradication de la variole, son exécution ne pourra être assurée que si, comme l'a recommandé le Conseil, les crédits voulus sont inscrits au budget ordinaire, que si les pays intéressés sont disposés à participer activement à ce programme et que si l'assistance bilatérale nécessaire continue à être fournie.

Pour examiner les répercussions financières générales des prévisions budgétaires, le Conseil a étudié le montant des recettes occasionnelles qui seraient disponibles, le barème des contributions, l'état du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement, la participation des gouvernements aux dépenses d'exécution des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS et diverses autres questions.

La partie 3 du chapitre IV contient les recommandations du Conseil relatives au texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1967. Les sections de cette résolution qui concernent les "autres dépenses réglementaires de personnel" ont été supprimées et les dépenses correspondantes seront incluses dans les sections consacrées à la mise en oeuvre du programme, aux bureaux régionaux et aux services administratifs, ce qui permettra de donner une idée plus claire du coût total de chaque groupe d'activités prévu dans les sections considérées. En revanche, il y aura une nouvelle section (section 9 : fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire) en application d'une recommandation du Directeur général entérinée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB37.R15 à l'effet d'inscrire au budget de 1967 un montant de \$100 000 à titre de versement constitutif dudit fonds de roulement.

La partie 4, enfin, contient la recommandation du Conseil concernant le budget effectif proposé pour 1967. Ainsi qu'il ressort de la résolution EB37.R20, le Conseil recommande à la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'approuver un budget effectif de \$51 615 000. Ce montant permettra de financer le coût estimatif

des propositions de programme soumises par le Directeur général (compte tenu de l'augmentation des traitements et indemnités du personnel de la catégorie professionnelle et du personnel occupant des postes non classifiés) ainsi que les frais des opérations de la première année du programme d'éradication de la variole.

Le DIRECTEUR GENERAL souligne que, comme l'a indiqué le représentant du Conseil exécutif, il n'avait pas été possible, lors de l'établissement du projet de programme et de budget pour 1967 (Actes officiels No 146), de tenir compte des augmentations des traitements et indemnités du personnel de la catégorie professionnelle qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 1966. Lorsqu'il a examiné les prévisions budgétaires, le Conseil exécutif a constaté que, pour tenir compte de ces ajustements, le montant total du budget effectif nécessaire pour exécuter les programmes exposés dans les Actes officiels No 146 devrait se monter à \$49 200 000, compte non tenu du coût de la première année du programme d'éradication de la variole. A la suite de son examen, le Conseil a décidé de recommander l'inclusion dans le budget ordinaire d'un crédit (\$2 415 000) pour le financement de ce programme en 1967, ce qui aboutit à un budget effectif de \$51 615 000. Il va sans dire que le Directeur général souscrit pleinement à la recommandation du Conseil exécutif.

Si la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé décide de fixer le budget effectif de 1967 à \$51 515 000 (comme le recommande le Conseil exécutif dans la résolution EB37.R20 et compte tenu de la décision de l'Assemblée de la Santé de transférer du budget de 1967 aux prévisions supplémentaires pour 1966 les \$100 000 affectés au fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire),

le niveau budgétaire accuserait une augmentation de \$7 033 200, soit 15,81 %, par rapport à 1966, compte tenu des prévisions supplémentaires pour l'exercice considéré. On notera que cette augmentation est destinée, pour 4,04 %, à maintenir l'effectif du personnel au niveau de 1966 et à faire face à d'autres besoins permanents, pour 3,67 % à renforcer légèrement l'aide aux pays, pour 3,45 % à d'autres nécessités (dont 2,02 % à des activités recommandées par l'Assemblée de la Santé) et pour 5,43 % au programme d'éradication de la variole.

Le Directeur général se heurte dans l'établissement des prévisions budgétaires à un problème difficile car il lui faut à la fois s'efforcer constamment de tenir compte des besoins des différents Etats Membres et tâcher de ne proposer que des augmentations raisonnables pour ne pas demander aux Etats Membres des contributions trop lourdes pour leurs ressources financières. Si élevé soit-il, le budget que le Directeur général pourrait soumettre à l'Assemblée de la Santé ne permettrait jamais de couvrir entièrement les besoins des différents Etats Membres. En effet, l'activité de l'OMS ne représente qu'une petite fraction de l'ensemble de l'action sanitaire internationale : des sommes considérables proviennent d'autres sources. Ainsi, les fonds versés aux pays dans le cadre de l'assistance bilatérale dépassent ceux qui sont accordés à l'OMS. L'OMS s'efforce d'obtenir des crédits suffisants pour aider les pays à décider comment tirer le meilleur parti possible de la totalité des fonds extérieurs qu'ils reçoivent. Les pays en voie de développement ont besoin qu'une organisation internationale les aide à fixer leurs propres priorités et à établir leurs propres plans pour leur permettre notamment d'exploiter au mieux les ressources disponibles, d'où qu'elles viennent. Or, l'OMS ne peut s'acquitter de cette tâche qu'en augmentant son budget.

A considérer les diverses parties du programme, on se rend clairement compte que les augmentations demandées pour pouvoir aider utilement les pays sont nettement inférieures à ce que désireraient les gouvernements eux-mêmes. Après avoir assisté aux réunions de trois comités régionaux en 1965, le Directeur général est convaincu qu'aucun pays d'aucune de ces régions n'estime avoir besoin de moins d'aide qu'auparavant. Le problème est de savoir comment faire le meilleur usage du peu que l'Organisation peut fournir. Les comités régionaux ont débattu très sérieusement de la nécessité d'adopter une politique nouvelle en matière de dépenses, ce qui montre qu'il n'est pas possible de voir clairement dans chaque cas comment l'argent disponible pourrait être employé au mieux.

Par ailleurs, l'Assemblée mondiale de la Santé s'intéresse à une série de nouveaux projets. A l'échelon central, il existe un programme d'intensification de la recherche, qui a été adopté en 1959, et dont, à l'origine, le financement devait être assuré, au moins en partie, par des contributions volontaires, comme ce fut le cas pour d'autres travaux. Or, voici deux ans que l'Assemblée discute des moyens d'asseoir le programme de recherches sur une base plus solide, en profitant au maximum de l'évolution de la science épidémiologique et des applications des mathématiques à la biologie et à la médecine. L'année dernière, l'Assemblée a chargé le Directeur général de prendre les mesures nécessaires au développement des activités et des services de l'OMS en matière de recherches en épidémiologie et dans la science de la communication. Le Directeur général n'a fait que s'acquitter de ce mandat.

Si l'Organisation veut vraiment tirer parti des possibilités qu'offre ce nouveau domaine qui s'ouvre à la connaissance, elle ne doit pas se laisser indûment influencer par des événements qui l'inciteraient à donner à ce programme un soutien financier trop modeste.

De même, l'Assemblée de la Santé a chargé le Directeur général d'entreprendre une action dans le domaine des réactions fâcheuses aux médicaments, à la suite de quoi un projet de financement très modéré a été présenté. La somme prévue est négligeable par rapport à ce qu'il faudrait pour attaquer efficacement le problème dans les pays en voie de développement; c'est pourquoi les propositions actuelles portent simplement sur un projet pilote qui permettra de démarrer et de définir une stratégie. Il en va de même pour les problèmes sanitaires que pose la situation démographique mondiale : le budget de 1967 contient un modeste crédit de \$84 500 à ce sujet.

Il faut mentionner enfin le programme d'éradication de la variole, dont on discute depuis 1958. A l'origine, on l'envisageait comme une campagne intensive de trois à quatre ans. L'Assemblée est maintenant saisie d'un programme de dix ans. L'expérience antérieure, notamment celle de l'éradication du paludisme, de l'approvisionnement en eau et de la recherche médicale, n'autorise pas le Directeur général à recommander qu'un tel programme à long terme soit fondé sur des contributions volontaires.

Tels sont les principaux éléments du programme de l'Organisation qui, avec les augmentations de traitements, obligent le Directeur général à proposer, sous sa responsabilité, un relèvement du budget. De plus, l'évolution normale de l'Organisation ne pourra manquer de nécessiter une augmentation continuelle du budget.

Sans doute l'accroissement devra-t-il être plus modeste que cette fois mais, dans les circonstances actuelles, le Directeur général se voit contraint de demander à l'Assemblée de la Santé d'approuver le budget tel qu'il le lui soumet avec l'appui du Conseil exécutif. Toute compression se traduirait par une amputation des services assurés aux Etats Membres. C'est au cours des quelques années qui viennent qu'il faudra s'efforcer d'aider davantage les pays à résoudre leurs problèmes. Dans de nombreux cas, les moyens nécessaires à cet effet manquent, de telle sorte qu'il faudra trouver de meilleures modalités d'organisation pour apporter des solutions plus efficaces aux problèmes de santé nationaux. Le Directeur général espère simplement que les pays qui sont en mesure de le faire seront prêts à contribuer, en se rendant compte que leur sacrifice n'est pas proportionnellement plus grand que celui que consentent les pays en voie de développement, même si ces derniers versent des contributions plus modestes.

M. SIEGEL, Sous-Directeur général, explique que le Secrétariat est prêt à fournir des renseignements complémentaires sur le problème en discussion. Deux autres documents pourraient être utiles à cet égard. Il s'agit d'abord du document A19/P&B/13, premier rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques à la Commission du Programme et du Budget sur les recettes occasionnelles disponibles. L'attention est appelée sur le fait que la recommandation de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques contenue dans le deuxième alinéa du document et concernant l'utilisation des recettes occasionnelles et d'autres recettes dont on dispose pour aider au financement du budget de 1967 comprend \$100 000 de plus que le Conseil et le Directeur général n'avaient été en mesure de recommander lors de la trente-septième

session du Conseil exécutif. M. Siegel signale aussi le paragraphe 24 de la page 86 des Actes officiels No 149, où il est dit que le montant total que l'on propose d'utiliser pour aider au financement du budget de 1967 s'élève à \$1 325 200, soit \$211 800 de moins qu'en 1966. Cependant, la Commission des Questions administratives, financières et juridiques a considéré qu'il restait environ \$100 000 de recettes occasionnelles disponibles et a recommandé dans le document A19/P&B/13 qu'une somme de \$1 425 200 soit utilisée pour aider au financement du budget de 1967.

Le second document (A19/P&B/WP/1) a été établi par le Directeur général pour faciliter la discussion du budget effectif et du niveau du budget pour 1967. Il y est joint un projet de résolution s'inspirant du modèle des résolutions adoptées les années précédentes sur le budget effectif et le niveau du budget. Le montant recommandé pour insertion comme montant du budget effectif pour 1967 dans le paragraphe 1 de ce projet de résolution est de \$51 515 000, soit le montant primitivement recommandé par le Directeur général et le Conseil exécutif, déduction faite de \$100 000, comme suite à la décision prise en séance plénière de créer le fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire dès 1966, de sorte qu'il n'y a pas lieu de prévoir \$100 000 à cet effet dans les prévisions de 1967.

Les montants figurant dans le paragraphe 3 du projet de résolution ont été inclus conformément à la recommandation de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques tendant à utiliser les sommes indiquées pour le financement du budget de 1967.

Le PRESIDENT déclare ouverte la discussion sur le projet de programme et de budget pour 1967.

Le Professeur AUJALEU (France) fait observer que depuis plusieurs années, la délégation française fait connaître ses préoccupations au sujet de l'augmentation du budget de l'Organisation. A plusieurs reprises, elle a émis l'opinion que l'augmentation du budget ne devait pas être supérieure à l'accroissement moyen du revenu national des Etats qui sont les plus gros contributeurs, c'est-à-dire qu'elle devait se situer entre 5 et 6 %. L'année précédente, après avoir antérieurement refusé d'adopter le budget, elle a finalement voté en faveur du budget proposé pour 1966, bien que l'augmentation fût d'environ 10 %, étant donné que l'OMS n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière et compte tenu de l'immensité des besoins dans le monde. Mais quelle que soit la façon dont on calcule le pourcentage d'augmentation du budget, le montant proposé pour 1967 dépasse de loin ce que la délégation française peut approuver.

Une première augmentation fondamentale élève le niveau du budget de \$5 068 200, soit environ 11 % de plus qu'en 1966. Un deuxième accroissement, destiné à intégrer le programme d'éradication de la variole au budget ordinaire, porte le budget à \$51 615 000 (chiffre qui vient d'être légèrement réduit par le transfert de \$100 000 aux prévisions budgétaires supplémentaires pour 1966). Si donc on fait abstraction des dépenses réglementaires de personnel pour s'en tenir aux chiffres comparables, on aboutit à une augmentation de l'ordre de 17 %. Certes, cet accroissement provient essentiellement de l'inclusion du programme d'éradication de la variole dans le budget ordinaire et de la mise en train d'une activité pour laquelle l'Assemblée a donné son accord : les services de recherche en épidémiologie et dans

la science de la communication. Personne ne contestera l'utilité de ces activités, mais tout n'est-il pas utile en matière de santé ?

Le Professeur Aujaleu se bornera à trois observations. Premièrement, aucun pays ne peut se permettre de réaliser dans l'immédiat tout ce qu'il considère comme utile; même les pays les plus riches doivent limiter leurs dépenses, d'où la nécessité de plans à long terme. Deuxièmement, il semble qu'on ne se soit pas préoccupé suffisamment des priorités lorsqu'on a établi le programme de l'Organisation. Au moment où l'on envisage d'ajouter des activités nouvelles importantes, on doit faire un examen critique des activités déjà entreprises, tant pour éviter de créer des doubles emplois que pour réaliser, si possible, quelques économies. Troisièmement, il est toujours possible de travailler à moindres frais lorsque la nécessité l'exige, comme c'est actuellement le cas. Mais une décision dans ce sens doit presque toujours être imposée de l'extérieur.

Le Professeur Aujaleu pense que les nouvelles activités pourraient être étalées sur plusieurs années s'il le fallait. En ce qui concerne l'éradication de la variole, il est effrayé du nombre d'experts qui a paru nécessaire et de la proposition relative aux laboratoires de virologie : l'Europe a éradiqué la variole avant même de savoir qu'elle était due à un virus. Par ailleurs, on peut certainement faire quelques économies dans l'ensemble des autres dépenses de l'Organisation et, sans doute, cela apparaîtra-t-il au cours de la discussion. Au stade actuel du débat, la délégation française doit déclarer qu'elle ne peut voter un niveau budgétaire aussi élevé. Si l'Organisation continue à passer outre aux avertissements qui lui sont donnés depuis plusieurs années, le nombre de pays mécontents augmentera. Or, l'Organisation ne peut fonctionner correctement sans la pleine confiance de tous ses Etats Membres. La délégation française propose donc que le niveau du budget soit ramené à \$50 millions.

Le Dr. PLCJHAR (Tchécoslovaquie) estime que le budget de l'Organisation croît à un rythme inquiétant; malgré les avertissements de nombreux Etats Membres, il atteint un niveau qui dépasse pratiquement leurs moyens. Si on l'adopte, le budget de 1967 dépassera de plus de 17 % celui de 1966, qui était lui-même supérieur de 12 % à celui de 1965. Des augmentations de cette ampleur ne sauraient être acceptées. Bien sûr, il faut admettre le bien fondé des arguments du Directeur général, selon lesquels l'accroissement tient à l'introduction de nouvelles activités dans le programme de l'Organisation. Il semble toutefois que le moment soit venu de soumettre à la réflexion la manière dont sont adoptées les recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il arrive souvent qu'elles ne soient pas bien pesées et qu'on ne tienne pas dûment compte de leurs incidences financières. Il conviendrait de ne pas adopter de recommandations tant que le Secrétariat n'a pas fourni à l'Assemblée toutes les données nécessaires sur leurs incidences financières, quitte à en différer l'adoption jusqu'à la session suivante.

Le Directeur général est pleinement autorisé, dans le cadre des recommandations de l'Assemblée, à faire un classement entre les programmes existants et il a le devoir de maintenir le budget dans des limites accessibles aux Etats Membres en diminuant certains projets et, le cas échéant, en mettant un terme à d'autres. L'Assemblée ne serait plus alors obligée de discuter des chiffres, elle pourrait s'occuper davantage de la mise au point scientifique de l'action proposée. Il convient de tenir compte de l'aspect qualitatif du programme autant que de son aspect quantitatif.

Etant donné l'ampleur de l'augmentation proposée, il serait extrêmement difficile à la délégation tchécoslovaque de donner son appui à l'ensemble du projet de programme et de budget pour 1967.

Le Dr JALLOUL (Liban) souligne que le Directeur général ne pourrait s'acquitter de toutes les tâches qu'on lui impose sans disposer de fonds suffisants. Si l'on ne s'attaque pas dès maintenant aux problèmes de santé actuels, la situation ne fera que s'aggraver et l'Organisation devra ultérieurement affronter des problèmes plus compliqués. Aussi la délégation libanaise appuie-t-elle le budget recommandé par le Directeur général et le Conseil exécutif.

Le Dr ENGEL (Suède) constate avec satisfaction que la part des contributions bénévoles dans le budget diminue d'année en année. Sa délégation a toujours préconisé d'inscrire au budget ordinaire les activités financées par des contributions bénévoles. Le Dr Engel a eu l'occasion, en séance plénière, de féliciter le Directeur général du programme de recherche proposé et il a indiqué que son Gouvernement approuvait sans réserve l'orientation des activités de l'Organisation. Le montant des crédits prévus pour le programme de recherche est également très rassurant. Par ailleurs, on a dit qu'il ne serait pas possible d'utiliser la totalité des fonds affectés au programme d'éradication de la variole. Est-ce bien vrai ?

La délégation suédoise espère que le budget recommandé par le Directeur général et le Conseil exécutif ne sera pas diminué si cette réduction devait avoir pour effet de gêner l'action de l'Organisation.

Le Dr JURICIC TURINA (Chili) relève que l'augmentation des traitements du personnel résulte d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies à laquelle il serait difficile de ne pas se conformer. L'augmentation de quelque

\$1 600 000 correspond à une extension des activités; elle est raisonnable et modeste si l'on considère l'ampleur des tâches de l'Organisation. En outre, \$700 000 sont prévus pour le programme de recherche.

Un montant d'environ \$2 400 000 est destiné au programme d'éradication de la variole. Si l'on analyse ce chiffre, on s'aperçoit que le montant demandé aux pays exempts de la maladie ne représente qu'une petite fraction des sommes qu'ils dépensent pour entretenir l'immunité de la population et prévenir l'introduction de la variole sur leur territoire, et que la contribution à verser par les pays d'endémicité ne constitue qu'une faible part des dépenses qu'ils consacrent aux activités épidémiologiques et aux soins médicaux. Si l'on tarde davantage à appliquer ce programme, les pays exempts de variole continueront à payer d'importants montants pour des activités relativement secondaires, alors que ces mêmes fonds pourraient servir à mettre en oeuvre des programmes urgents au bénéfice des pays moins riches. Pour toutes ces raisons, la délégation chilienne se prononce en faveur du budget recommandé par le Directeur général.

Le Dr IVERSEN (Norvège) votera pour le niveau budgétaire recommandé par le Directeur général et le Conseil exécutif. L'Organisation ne devrait renoncer à prêter son assistance que s'il y a pénurie de personnel compétent ou de matériel : le manque de fonds ne saurait être invoqué pour réduire son action. On a affirmé que l'OMS ne pourrait exécuter le programme d'éradication de la variole; si c'était le cas, le Directeur général l'aurait dit.

L'augmentation proposée imposera un lourd fardeau au budget national de quelques pays, en particulier des pays en voie de développement. Il importe toutefois de reconnaître qu'une mauvaise santé est souvent la cause de la misère. L'un des

moyens de combler le fossé existant entre pays développés et pays en voie de développement consiste à améliorer la santé dans ces derniers pays et à élever, par ce moyen, la capacité de travail et le niveau de vie de leurs habitants. Le montant du budget peut paraître élevé, mais il est modeste par rapport aux sommes que les gouvernements consacrent à des projets de nature destructrice.

Le Dr BENGHEZAL (Algérie) fait remarquer que les problèmes auxquels se heurtent la plupart des pays ayant accédé à l'indépendance au cours des vingt années d'existence de l'Organisation diffèrent complètement de ceux que connaissent les pays développés. On conseille souvent aux pays en voie de développement de faire le meilleur usage possible de leur budget; ils estiment toutefois que l'Organisation elle-même n'utilise pas ses ressources avec le maximum d'efficacité. Par exemple, le personnel de l'OMS est trop important. Ce qui compte surtout pour les pays en voie de développement, c'est la formation de cadres nationaux, mieux placés que des consultants extérieurs pour résoudre leurs propres problèmes de santé publique. Les pays en voie de développement ne sont pas opposés, en principe, à une augmentation du budget, mais ils espèrent que les fonds votés seront utilisés avec le maximum d'efficacité, c'est-à-dire pour la formation de cadres et la fourniture d'équipement.

Le Professeur GERIĆ (Yougoslavie) indique que depuis plusieurs années son Gouvernement vote en faveur du budget proposé par le Directeur général. Le programme élaboré pour 1967 est très bien conçu et englobe des problèmes prioritaires. Bien qu'il ait été établi de la façon devenue classique, on y relève trois points qui appellent une attention particulière : l'augmentation des traitements du personnel; le programme d'éradication de la variole, qu'il est proposé d'incorporer au budget ordinaire; et l'extension des activités de l'OMS dans le domaine de la recherche.

Il est très difficile de dire sur quels chapitres du budget proposé on pourrait opérer des réductions. Mais le programme impose une charge importante aux pays Membres, notamment à ceux dont la situation financière est déjà difficile. Comme l'a déclaré le chef de la délégation yougoslave au cours du débat général, le budget de l'OMS doit augmenter si l'on veut que l'Organisation progresse. Il faudrait cependant, parallèlement à cette progression, que les méthodes de travail de l'Organisation s'améliorent aussi. La délégation yougoslave est convaincue que l'Organisation possède des réserves qui ne sont pas suffisamment exploitées. Les effectifs du personnel administratif augmentent d'une année à l'autre sans que l'on tente d'améliorer l'efficacité de ce personnel. On note souvent des doubles emplois, et certains des voyages officiels ne sont pas absolument nécessaires. Tout en approuvant le programme dans ses grandes lignes, la délégation yougoslave estime qu'il faut rechercher des solutions appropriées, tenant compte à la fois des ressources des pays et de la nécessité de développer l'OMS. Il est certainement possible de trouver une solution de compromis qui maintienne le budget dans des limites acceptables pour les Etats Membres.

Le Dr GONZÁLEZ (Venezuela) déclare que son pays, s'il ne figure pas parmi les principaux contributeurs de l'Organisation, est néanmoins préoccupé par les augmentations constantes du budget, particulièrement celles qui se sont produites ces deux dernières années. Le représentant du Venezuela ne désire pas discuter des aspects techniques du problème ni formuler des objections quant au programme qu'il juge

satisfaisant; le plus important, néanmoins, pour une administration de la santé, n'est pas de présenter un programme idéal, mais un programme réalisable. Le Directeur général a parlé de besoins, mais il ne faut pas sous-estimer l'exiguïté des ressources disponibles. Un ordre de priorité doit être observé en ce qui concerne les activités sanitaires, et des priorités doivent apparaître également dans le budget.

Le Dr González se demande si le programme de recherches en épidémiologie et dans la science de la communication ne fait pas double emploi avec des travaux déjà en cours d'exécution. Il considère que, pour cette rubrique, les crédits ouverts dans le budget de 1967 pourraient être inférieurs à \$500 000; se référant à ce qu'a dit le délégué de la Tchécoslovaquie, il pense que la résolution que la Dix-Huitième Assemblée de la Santé a adoptée sur ce point pourrait peut-être être révisée. En outre, est-il réellement nécessaire d'affecter quelque \$2 400 000 au programme d'éradication de la variole ?

La délégation du Venezuela ne pourra pas voter en faveur du budget recommandé par le Directeur général.

Le Dr IMAM (République Arabe Unie) croit devoir rappeler à la Commission que le monde entier bénéficiera de l'éradication de maladies transmissibles telles que la variole et le choléra dans les pays développés. L'Organisation doit néanmoins concentrer ses efforts sur la fourniture d'équipement et sur la formation de personnel dans les pays intéressés. L'investissement de fonds dans les programmes d'éradication sera très rentable. Le programme de recherche proposé aidera également les pays en voie de développement à résoudre leurs problèmes de santé publique. La délégation de la République Arabe Unie appuie donc le budget proposé par le Directeur général.

Le Dr MONTALVAN (Equateur), considérant que le programme d'éradication de la variole intéresse de vastes pays en voie de développement, s'associe aux paroles du délégué du Chili. Ce programme présente un intérêt particulier non seulement pour les pays qui ont souffert de la maladie, mais aussi pour ceux qui, comme la Colombie et le Pérou, bien qu'ils aient éliminé la variole, doivent continuer à exécuter des programmes intensifs de vaccination pour en prévenir la réapparition.

Le représentant de l'Equateur souligne l'importance que revêt l'aide aux pays en voie de développement; il estime que l'augmentation budgétaire proposée est justifiée et qu'elle permettra de répondre aux besoins de ces pays. Il conviendrait de remettre à une date ultérieure l'examen des différents postes de dépenses et d'accepter le budget proposé par le Directeur général.

Le Dr FERRERA (Ceylan) félicite le Directeur général pour le programme qu'il propose pour 1967. Ceylan est un pays en voie de développement, qui a besoin de toute l'assistance qui peut lui être accordée. Le programme d'éradication de la variole aurait dû être mis en oeuvre depuis longtemps et les pays développés en tireront bénéfice tout autant que les pays en voie de développement. Le Gouvernement de Ceylan appuie donc le projet de budget recommandé par le Directeur général.

Le Dr HAQUE (Pakistan) indique qu'à certains égards le programme proposé par le Directeur général lui semble trop modeste. On a parlé de priorités : pour les pays dont les besoins sont aigus, le mot "priorité" n'a pas de sens. Récemment, l'Iran a dépensé 10 millions de dollars pour combattre le choléra, tandis que le Royaume-Uni et la Suède ont dépensé des sommes considérables pour lutter contre la variole.

Les chiffres des effectifs du personnel administratif de l'Organisation n'ont pas été examinés à fond; on pourrait peut-être arriver à opérer des réductions, mais la délégation du Pakistan accorde toute sa confiance au Directeur général et aux membres du Conseil exécutif qui ont étudié soigneusement le projet de budget.

Comparées à leurs ressources, les contributions des pays en voie de développement au budget de l'Organisation sont très élevées. Le programme d'éradication de la variole prévoit, pour des opérations réparties sur dix ans, des sommes atteignant 180 millions de dollars, dont 48 millions environ proviendront de l'aide bilatérale et multilatérale, y compris le budget ordinaire. Il s'ensuit que les pays en voie de développement devront trouver environ 130 millions de dollars en l'espace de dix ans. Sachant que les pays exempts de variole dépensent 70 millions de dollars par an pour se protéger de la maladie, le délégué du Pakistan a été déçu d'entendre le Directeur général déclarer que les contributions volontaires pour le programme d'éradication sont minimes. Une contribution volontaire qui représenterait même une faible part de ces 70 millions de dollars serait d'un grand secours pour les pays en voie de développement.

L'OMS est un catalyseur, et les pays en voie de développement ont commencé, bien que modestement, à apporter une contribution à son oeuvre. Le Pakistan, par exemple, dispense déjà une formation médicale à 250 étudiants venus d'autres pays en voie de développement, et il fournit des vaccins contre la variole et le choléra pour les programmes d'éradication des pays voisins. Les charges imposées aux pays développés commenceront donc à diminuer au cours des années à venir.

Le délégué du Pakistan réservera son opinion sur le plafond budgétaire jusqu'à ce que d'autres délégués se soient fait entendre. Une augmentation des contributions volontaires pourrait permettre de réduire le budget. Cependant, même en l'absence de contributions additionnelles, il demanderait peut-être au Directeur général de réduire les prévisions budgétaires et, si nécessaire, de présenter des prévisions additionnelles, mais il ne lui demandera pas de supprimer des éléments de son projet de programme.

Le Dr FELKAI (Hongrie) estime que le budget de 1967 marque une extension notable par rapport à celui des deux années précédentes. L'OMS s'acquitte des tâches que l'on attend d'elle. Cependant, bien que son programme s'efforce de définir ces tâches par la voie de l'analyse scientifique, l'exécution en est souvent peu satisfaisante. Les principaux objectifs, tels que l'éradication du paludisme et de la variole, sont définis de façon rationnelle, mais l'exécution en est maintes fois retardée.

L'analyse des programmes de l'OMS montre que, pour 1967, environ 29 millions de dollars ont été prévus pour des activités sur le terrain et que cette somme est

répartie entre plus de vingt chefs d'activité, compte non tenu des travaux de recherche. Si l'on considère que chacun de ces chefs d'activité est censé rendre service à un grand nombre des 125 Etats Membres de l'OMS, on constate que la somme qui revient à chaque pays est très faible. L'échec partiel que l'on constate dans l'exécution des tâches inscrites au programme de l'OMS tient à la fragmentation excessive des crédits disponibles. A l'échelon mondial, il y a encore beaucoup à faire dans le domaine de la santé, où les besoins et les exigences augmentent avec le développement rapide de la culture générale. La délégation hongroise est d'avis que l'OMS devrait sélectionner les tâches essentielles et concentrer sur ces tâches les fonds disponibles. Les activités de l'OMS sont déterminées non par l'ensemble des besoins sanitaires des peuples du monde, mais par les moyens pécuniaires dont dispose l'Organisation; pour utiliser ces ressources le plus efficacement possible, l'OMS devrait coordonner ses activités avec celles de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées et s'efforcer de coopérer plus étroitement avec les administrations sanitaires de chaque pays. Elle ne doit donc pas viser à posséder ses propres instituts de recherche, mais faire exécuter les travaux par les organismes scientifiques nationaux existants. L'application de ces principes accroîtrait l'efficacité des programmes et éviterait les augmentations annuelles du budget. La délégation hongroise accepte difficilement la majoration de 17 % du budget pour 1967.

Si l'on considère les chiffres donnés pour 1965, il apparaît que des sommes trop élevées ont été consacrées aux dépenses administratives et de personnel. Il faut trouver des moyens de rendre l'Organisation plus efficace tout en réduisant les dépenses administratives et de personnel. Une telle réduction permettrait à l'OMS de fournir une aide accrue aux services de santé publique des pays en voie de développement. Au nom de la délégation hongroise, le Dr Felkai propose : 1) que l'augmentation annuelle du budget ordinaire ne dépasse pas 4 à 5 %, ce qui correspond aux taux d'augmentation du revenu national dans la majorité des pays; 2) que le programme d'éradication de la variole soit établi pour l'année future seulement et non pour dix ans; et 3) qu'une partie de la contribution des Membres au programme d'éradication de la variole soit payable en vaccins. Ces propositions visent à permettre à l'OMS de fournir le maximum d'assistance au moyen des ressources dont elle dispose, et le Dr Felkai espère qu'elles recevront l'appui des Etats Membres et du Secrétariat.

Le Dr AL-AKTA (Syrie) partage entièrement l'opinion du Directeur général : toute réduction du budget influerait défavorablement sur les activités de l'OMS, en particulier sur le programme d'éradication de la variole. Ce programme profitera aussi bien aux pays avancés qu'aux pays en voie de développement. Les délégations n'ont certainement pas oublié que la variole a récemment sévi au Royaume-Uni et dans d'autres régions économiquement développées. La Syrie approuve sans réserves le budget proposé par le Directeur général.

Le Dr RAO (Inde) annonce que sa délégation appuiera les propositions du Directeur général. Elle a noté que l'accent y est mis sur la lutte contre les grandes maladies transmissibles en vue de leur élimination, sur la recherche, sur l'expansion des services sanitaires ruraux, sur l'enseignement et la formation professionnelle, et sur l'amélioration de l'administration de la santé publique.

Pour couvrir les dépenses prévues, le Directeur général a proposé un budget effectif de \$47 242 000, soit \$4 800 000 (11,31 %) de plus que le niveau budgétaire approuvé pour 1966. Il ressort de l'appendice 1 aux Notes sur la Présentation du Programme et du Budget (Actes officiels No 146, page XXXVII) qu'une augmentation de \$1 599 194, soit près d'un tiers de l'accroissement global de \$4 800 000, est nécessaire pour maintenir l'effectif du personnel de 1966 et poursuivre les activités en cours, tandis que \$1 605 375, soit un peu plus d'un tiers de l'accroissement, serviront à financer une modeste extension des projets demandés par des gouvernements. Le reste de l'augmentation résulte en majeure partie de la mise en oeuvre de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et a trait notamment à la recherche médicale, à la recherche en épidémiologie et dans la science de la communication, à la détection des réactions fâcheuses aux médicaments, aux aspects sanitaires de la situation démographique mondiale, à l'éradication de la variole et au renforcement partiel de services existant au Siège et dans les bureaux régionaux, le tout se chiffrant à \$1 595 431.

Au cours de la trente-septième session du Conseil exécutif, l'attention a été appelée sur plusieurs faits nouveaux qui ont d'importantes répercussions budgétaires. Le premier est l'application du nouveau barème des traitements et indemnités, qui entraîne à elle seule un accroissement de \$1 958 000. On peut regretter que cela coïncide avec la première année du programme d'éradication de la variole dont le coût estimatif est de \$2 415 000, si bien que le budget effectif de 1967 accuse une augmentation de 16,95 % par rapport à celui de 1966.

La résolution WHA18.38 relative à l'éradication de la variole est extrêmement précise. La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général :

"de rechercher à nouveau les ressources financières et autres qui sont indispensables pour réaliser l'éradication de la variole dans le monde, en envisageant notamment celles qui pourraient provenir de contributions bénévoles et de programmes d'assistance bilatérale, ainsi que d'institutions ou de programmes tels que le FISE et le programme élargi d'assistance technique de l'Organisation des Nations Unies; et ... de fournir le surcroît de conseils techniques et de services consultatifs nécessaires pour accélérer le programme, d'aider aussi les pays à se procurer le vaccin, les moyens de transport et le matériel indispensables."

Le Directeur général a souligné que sans des efforts considérablement intensifiés et bien coordonnés, s'appuyant sur des ressources importantes, l'éradication dans le monde entier ne pourrait être effectivement réalisée dans un avenir prévisible et qu'en conséquence l'exécution du programme de 10 ans était indispensable. Il a rappelé, en outre, que beaucoup de pays disposés à fournir une assistance bilatérale y mettaient une condition formelle : avoir l'assurance que l'OMS collaborerait pleinement à la mise en place des rouages de coordination nécessaires. Tous les pays, qu'ils soient avancés ou en voie de développement, bénéficieront d'une augmentation du budget à cette fin.

Des dispositions spéciales, toutefois, pourraient être prises en faveur des pays en voie de développement. S'ils doivent consacrer des fonds à l'éradication de la variole, ils auront à fournir \$78 pour chaque dollar provenant du budget de l'OMS. Peut-être conviendrait-il de prévoir des incitations financières pour ceux où la maladie est endémique et où un programme d'éradication est en cours; rien n'empêcherait par exemple de les exclure de la liste des Membres ayant à contribuer aux frais des opérations. On l'a fait pour l'éradication du paludisme : les pays qui exécutaient des projets ont bénéficié de crédits venant en déduction de leurs contributions au titre de la partie correspondante du budget ordinaire, crédits calculés en pourcentages qui sont allés en diminuant sur une période de trois ans.

Le Professeur PESONEN (Finlande) dit que sa délégation comprend parfaitement les immenses difficultés que les Etats Membres et leurs administrations de la santé publique rencontrent pour exécuter les programmes sanitaires nationaux conçus dans l'intérêt de leurs peuples. Le Gouvernement finlandais estime qu'une fraction très importante du revenu national doit être consacrée aux services de santé et que c'est le meilleur moyen de garantir le développement économique et culturel.

De l'avis de la délégation finlandaise, le montant qu'on propose de consacrer à la recherche en 1967 est assez modeste. Or tout progrès réel vers les objectifs de l'OMS dépend des conquêtes de la recherche en médecine et dans les sciences appliquées.

En appuyant le projet de programme et de budget, la Finlande entend qu'il sera répondu par l'affirmative à la question que le délégué de la Suède a posée au Secrétariat quant à la possibilité pratique d'utiliser pour l'éradication de la variole le crédit prévu de \$2 415 000.

Le Dr HAMZA (Soudan) félicite de leur élection le Président et les autres membres du Bureau de la Commission.

Ce n'est pas sans déception qu'on constate que les orateurs qui ont succédé au Directeur général n'ont pas eu le même ton encourageant que lui. Nul ne conteste que les problèmes sanitaires, en particulier dans le domaine des maladies transmissibles, ne connaissent pas de frontières; la Constitution de l'OMS repose précisément sur ce principe. Il serait regrettable que quelques pays qui jusqu'à présent ont généreusement soutenu l'action de l'Organisation se déroberent aujourd'hui. Le Dr Hamza rappelle que pour chaque dollar consacré par l'Organisation à la lutte contre les maladies transmissibles, les pays intéressés doivent en dépenser 10 à 12. A mesure que d'anciens problèmes s'estompent, d'autres passent au premier plan. Le moment est venu de redoubler d'efforts pour libérer l'humanité de la variole, du choléra et d'autres maladies transmissibles.

La délégation soudanaise, considérant que, depuis des années, le Directeur général a utilisé les fonds disponibles de la façon la plus satisfaisante et la plus adéquate, appuie le budget tel qu'il est proposé.

Le Dr. OLGUÍN (Argentine) souligne la grave responsabilité qui incombe à toutes les délégations en ce qui concerne l'approbation du budget, soutien indispensable de tous les programmes et base même de l'activité de l'OMS. Les propositions qui figurent dans les Actes officiels Nos 146 et 149 sont l'aboutissement d'un travail mûrement réfléchi du Secrétariat et du Conseil exécutif. La difficulté tient à ce que si tous les pays sont d'accord sur les critères qui ont présidé à l'établissement de ces propositions, ils n'ont pas les moyens de financer les activités prévues. La délégation argentine a déclaré en plusieurs occasions que, dans une telle situation, la seule solution est d'arrêter un ordre de priorité et de prendre toutes les mesures possibles de rationalisation administrative afin d'empêcher une élévation trop marquée du niveau budgétaire. Certes, le Directeur général et le Conseil exécutif ont déjà tenu compte des priorités et prévu certains aménagements administratifs, mais, en dépit de l'importance du programme à exécuter, le Dr Olguín croit que le budget devrait être inférieur au montant proposé à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr LATYTON (Canada) félicite le Directeur général et ses collaborateurs du projet de programme et de budget qu'ils ont établi.

Lorsque le No 146 des Actes officiels lui est parvenu en décembre 1965, le Gouvernement canadien a réagi favorablement aux propositions qui y figurent et a admiré la façon dont le Directeur général avait tenu compte de tous les besoins et de toutes les demandes formulées par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Depuis lors, toutefois, les recommandations supplémentaires faites par le Directeur général et par le Conseil exécutif à sa trente-septième session ont amené le Gouvernement canadien à changer d'attitude.

La délégation canadienne s'inquiète de voir proposer dans les Actes officiels No 149 un niveau budgétaire de \$51,6 millions qui traduit des accroissements très sensibles. L'un d'eux - l'augmentation des traitements et indemnités recommandée par le Comité consultatif de la Fonction publique internationale et qui s'élève à près de \$2 000 000 - ne prête pas à discussion puisqu'il découle de l'application du régime commun des Nations Unies.

Deux autres points, en revanche, ne laissent pas d'être préoccupants. En premier lieu, il faut songer aux conséquences de l'accroissement du budget pour les Etats Membres, en particulier les pays en voie de développement, dont les contributions augmenteraient notablement alors que leurs ressources sont limitées. En second lieu, la délégation canadienne n'est pas certaine qu'il serait possible d'exécuter effectivement le programme d'éradication de la variole envisagé et d'obtenir des résultats correspondant aux frais encourus, notamment pendant la première année des opérations. Elle rappelle, à ce propos, que, pour chaque dollar investi par l'Organisation, tout pays où s'exécuterait le programme serait tenu d'engager des dépenses beaucoup plus élevées. On aurait plus de chances d'atteindre à coup sûr l'objectif final en démarrant plus lentement pendant les premières années - qui constitueront la période critique - afin de donner au programme des bases plus solides et des proportions plus maniables.

Le Gouvernement canadien est fermement convaincu que, dans l'intérêt d'un progrès réel de l'OMS et de l'ensemble de ses activités, il convient de diminuer sensiblement le montant proposé pour le budget dans la résolution EB37.R20. Le Directeur général trouvera certainement une solution au problème. Naturellement, celle-ci ne devra pas porter atteinte à la poursuite des activités en cours.

Aussi le Dr Layton invite-t-il le Directeur général à rechercher et à suggérer des domaines précis où, à son avis, des réductions pourraient être opérées dans le cadre général du projet de programme et de budget pour 1967.

Le Dr HIJAZI (Jordanie) félicite le Directeur général et ses collaborateurs du projet de programme et de budget qu'ils ont présenté. Après l'avoir minutieusement étudié, la délégation jordanienne est heureuse de pouvoir l'appuyer.

Le Professeur VANNUGLI (Italie) rappelle à la Commission que la question de l'accroissement du budget de l'OMS a préoccupé non seulement beaucoup des délégations présentes, mais encore l'Organisation "mère", les Nations Unies. L'appendice 2 de l'annexe 20 des Actes officiels No 148 reproduit le texte d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies créant un comité ad hoc d'experts, au sujet duquel le Directeur général a déjà fait rapport. Le troisième alinéa du préambule de cette résolution stipule que l'Assemblée générale est compétente :

"... pour procéder à un examen global des budgets de l'Organisation et de ces institutions qui porterait notamment sur :

.....

b) Les moyens d'obtenir que les activités de l'Organisation des Nations Unies et des institutions qui lui sont reliées aux termes des Articles 57 et 63 de la Charte soient poursuivies de la manière la plus efficace et la plus économique en tenant le plus grand compte des besoins du développement ainsi que des charges incombant aux Etats Membres du fait de ces activités".

On voit qu'il est fait mention à la fois des besoins de développement des institutions spécialisées - et personne ne niera qu'ils existent - et des charges qui incombent aux Etats Membres. L'heure est venue de tenir compte de ces facteurs et de chercher à donner effet à la résolution des Nations Unies.

Cette résolution renferme aussi un appel à l'économie, et le Professeur Vanniugli formulera un voeu analogue. Chaque année, la Commission examine le budget de l'OMS comme un élément isolé. Or on parle souvent aujourd'hui de planification, dans le domaine sanitaire comme dans les autres. Une étude du mouvement du budget au cours des années montre que s'il y a eu de brèves périodes de croissance modérée, la courbe est très irrégulière. Les Etats Membres qui demandent à l'OMS des conseils pour leurs programmes de planification sanitaire ont appris que toute planification à long terme doit tenir compte du développement économique et des ressources. Le programme soumis à la Commission a trait à une période déterminée, mais rien n'est dit de ses répercussions financières; un programme conçu de cette façon n'est guère réaliste puisqu'il ne prend pas en considération les possibilités effectives de le réaliser.

Le moment paraît venu d'effectuer une étude opérationnelle ou financière qui renseigne à l'avance les Etats Membres sur ce à quoi ils peuvent s'attendre, dans cinq ans par exemple, sans engager en rien les futures Assemblées de la Santé, dont chacune sera, bien entendu, autonome et libre de prendre toute décision qu'elle jugera appropriée. L'Organisation va se lancer dans des activités nouvelles; on sait ce qu'elles entraîneront pendant les quelques premières années, mais non dans un avenir plus lointain.

Le taux d'accroissement du budget a été évalué de différentes manières. On a dit que, par rapport au budget effectif de 1966, y compris les prévisions supplémentaires, l'augmentation est d'environ 17 %. Cependant, les deux valeurs ne sont pas comparables puisque tout le monde ignore ce que seront les prévisions supplémentaires pour 1967.

La délégation italienne ne veut pas prendre une position extrême; elle est prête à aider à trouver une solution de compromis. Elle ne songe pas à réduire notablement le budget, mais à maintenir l'accroissement dans des limites raisonnables. Elle espère qu'une solution dans ce sens pourra être trouvée et elle s'associe à la demande faite par le délégué du Canada.

Le Dr ESPAILLAT (République Dominicaine) appuie le projet de budget proposé par le Directeur général et le Conseil exécutif. L'augmentation prévue exigera des sacrifices de la part des pays en voie de développement, mais ces sacrifices valent la peine d'être consentis. La République Dominicaine souhaite vivement recevoir une assistance pour son programme d'éradication de la variole. Il n'y a pas eu de cas de variole dans le pays depuis 1921, mais l'indice de protection de la population est bas, ce qui constitue un grand danger, et il est nécessaire de prendre des mesures de prévention.

Le Dr FIEURY (Suisse) dit que sa délégation a pris connaissance avec intérêt du projet de programme et de budget pour 1967 tel que le Conseil exécutif l'a recommandé. Elle remercie le Directeur général de son exposé convaincant. Le Gouvernement suisse partage le souci de voir réduire le taux d'accroissement du budget, mais pense que cela ne doit pas avoir pour conséquence une diminution d'efficacité.

La Suisse approuve l'incorporation du programme d'éradication de la variole au budget ordinaire et estime judicieux son étalement sur une période de dix ans. Pour garantir à ce programme ses chances les plus grandes, elle accepte l'augmentation de \$2 400 000 qui en résulte pour le budget de 1967. D'ailleurs, il serait inconséquent pour l'Assemblée de charger l'OMS de tâches toujours plus nombreuses et importantes tout en lui refusant les moyens de les réaliser.

Le Dr ALAN (Turquie) s'associe aux orateurs précédents pour féliciter le Directeur général et ses collaborateurs de l'excellent travail de préparation dont témoigne le projet de programme et de budget pour 1967. Il remercie également le Conseil exécutif de l'examen attentif qu'il a fait de ce projet.

Les procès-verbaux des précédentes Assemblées de la Santé attestent que la délégation turque a toujours été favorable à un accroissement modéré du budget de l'Organisation et qu'elle a toujours voté pour les budgets présentés par le Directeur général. Cette fois pourtant, elle n'est pas en mesure d'appuyer celui dont la Commission est saisie et cela pour les raisons qu'ont déjà invoquées les délégations de la France, de la Tchécoslovaquie, de la Yougoslavie, du Venezuela, du Canada et d'autres pays encore. En bon administrateur, le Directeur général a défendu son budget avec éloquence et courage. Il avait en cela parfaitement raison et ne mérite que des félicitations sincères. Il a fait exactement ce que font, dans leurs pays respectifs, les délégués eux-mêmes en leur qualité d'administrateurs de la santé publique. Mais s'ils préparent et défendent leurs budgets, ils n'obtiennent pas toujours ce qu'ils demandent car les ressources de leurs gouvernements n'y suffisent pas.

Le budget de l'Organisation a maintenant atteint un niveau tel que bien des Etats Membres ne sont plus en mesure de supporter la charge qui leur est imposée. La Turquie en particulier n'est plus capable de s'acquitter de sa contribution et la délégation turque se réserve le droit, comme l'ont fait d'autres délégations, de reprendre ultérieurement la parole sur la question du niveau du budget.

Sir George GODBER (Royaume-Uni) fait observer que toute organisation menant une action dans le domaine de la santé cherche toujours à obtenir davantage de fonds parce que la tâche à laquelle elle doit faire face dépasse ses moyens. L'OMS n'est toutefois qu'une organisation sanitaire parmi d'autres et elle ne saurait accaparer tous les crédits disponibles. Le délégué de la France a exposé les motifs du malaise ressenti devant l'accroissement du budget, qui est tel que les contributions de 1967 seraient majorées de près d'un quart par rapport à celles de 1966. Cet accroissement se rapporte essentiellement à trois postes : dépenses de personnel; éradication de la variole; recherche, pour laquelle l'augmentation des crédits demandés est la plus modeste des trois. La délégation britannique estime toutefois que le chiffre proposé assure un bon départ au programme de recherche et qu'il ne sera pas nécessaire de l'augmenter ultérieurement.

Le délégué de la République Unie de Tanzanie a déclaré qu'il était impossible de consacrer des fonds à un programme d'importance majeure, le programme d'éradication du paludisme par exemple, sans porter préjudice à d'autres services sanitaires essentiels. Dans le cas de la variole, il paraît inutile de lancer de vastes

campagnes de vaccination s'il n'existe pas partout une infrastructure sanitaire suffisante pour toucher tous les individus à protéger et pour donner aux campagnes les prolongements voulus. Il conviendrait donc de faire démarrer le programme d'éradication de la variole plus lentement, non seulement pour des raisons financières, mais aussi pour en assurer l'efficacité. Les économies résultant du programme ne seront pas sensibles avant plusieurs années.

A titre de compromis raisonnable, on pourrait ramener le budget de lancement du programme d'éradication de la variole à \$1 000 000 de moins que le chiffre proposé par le Directeur général, soit aux trois cinquièmes des prévisions établies. Sans doute il ne serait possible alors d'entreprendre le programme que sur une base régionale, mais de toute manière une avance précipitée sur l'ensemble du front n'est pas à envisager. En utilisant les recettes occasionnelles pour alimenter le fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical, l'Organisation réaliserait sur le budget de 1967 une économie de \$100 000 et il semble que moyennant un certain nombre d'autres compressions moins importantes il serait possible d'économiser en tout \$100 000 de plus. La délégation britannique estime donc que le plafond budgétaire pourrait être abaissé d'environ \$1,2 million.

M. TURBANSKI (Pologne) rappelle qu'à la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, la délégation polonaise, sans approuver totalement l'augmentation du budget, avait voté pour le chiffre proposé, espérant que le Directeur général s'était engagé sur la bonne voie. Cet espoir a malheureusement été déçu. La délégation polonaise a déjà exprimé au cours de la discussion générale l'inquiétude ressentie par le Gouvernement

polonais devant le budget et son taux d'accroissement. Elle partage entièrement l'avis des délégations qui ont déclaré ne pas être en mesure de voter pour le niveau budgétaire proposé par le Directeur général. Elle estime aussi, comme le délégué de la Tchécoslovaquie, que le Directeur général et le Conseil exécutif devraient se préoccuper sérieusement d'examiner et de réviser la procédure d'adoption des programmes, de façon à éviter des situations comme celle à laquelle on en est arrivé.

M. BARAHONA LOPEZ (Honduras) déclare que sa délégation approuve entièrement le budget et le programme d'éradication de la variole. Il n'a pas été enregistré un seul cas de variole au Honduras depuis 40 ans, mais on ne peut pas ne pas être impressionné par les statistiques qu'ont citées les délégués des pays voisins et qui, peut-être, ne sont pas aussi alarmantes à la lecture que lorsqu'on les entend de la bouche des membres de la Commission. Il faut approuver le programme d'éradication de la variole, de façon à pouvoir fournir aux pays intéressés l'aide qui leur est nécessaire.

La délégation du Honduras fait toute confiance au Directeur général et à ses collaborateurs et ne doute pas de l'objectivité scientifique avec laquelle ils ont élaboré le programme. Si le Directeur général estime que rien d'autre ne peut être tenté pour établir un ordre de priorité dans le cadre de son programme, il y a lieu d'accepter le projet de budget tel qu'il est présenté.

Le Dr BA (Sénégal) déclare que la gêne qu'il ressent parfois en abordant la question du budget, étant donné la contribution relativement faible de son pays,

s'efface rapidement lorsqu'il considère que l'Organisation a été créée pour le bien de toutes les nations et qu'un danger qui menace un de ses Membres les menace tous. Chacun des pays Membres est invité à donner selon ses possibilités, mais demande selon ses besoins. Or les besoins du Sénégal sont immenses. En décembre 1965, une épidémie de fièvre jaune s'est déclarée sur son territoire, donnant l'alarme à tous les pays du monde. Le Gouvernement sénégalais a réussi à circonscrire l'épidémie en-deçà de ses frontières au prix d'un effort national considérable, qui néanmoins n'aurait pas suffi sans l'aide précieuse qui lui a été fournie de source internationale. Si l'épidémie avait gagné d'autres pays, elle leur aurait coûté très cher. La situation est exactement la même en ce qui concerne la variole.

En outre, l'augmentation du budget reflète dans une large mesure les exigences de l'Assemblée mondiale de la Santé qui a prié le Directeur général de prendre des initiatives dans certains domaines, ce qui implique qu'il dispose des moyens financiers nécessaires. Certains délégués ont parlé d'ordre de priorité. Mais la variole est précisément un problème prioritaire, et il en est de même de la recherche, qui est indispensable à la bonne exécution des programmes. Or il est impossible de choisir entre la recherche et le programme d'éradication de la variole et de décider dans lequel de ces deux domaines des compressions doivent être opérées. La délégation sénégalaise estime donc qu'elle doit appuyer le budget présenté.

Le Dr AL WAHBI (Irak) rappelle qu'à la sixième séance plénière sa délégation a exprimé son inquiétude devant l'augmentation du budget et les causes de cette

augmentation. Sans doute l'Organisation doit-elle suivre son développement normal, mais son budget n'a pas moins que décuplé depuis l'année de sa création. Toute organisation est naturellement appelée à prendre de l'extension dans la phase initiale de ses activités, mais pour l'OMS l'année 1967 semble marquer un point critique. Jamais auparavant l'accroissement du budget n'avait été aussi prononcé. Il est vrai qu'il est dû en grande partie aux décisions prises par l'Organisation des Nations Unies au sujet des traitements et indemnités du personnel. On peut d'ailleurs compter que le Directeur général fera de son mieux pour soulager les Etats Membres en s'efforçant d'abaisser le plafond budgétaire sans nuire à l'exécution du programme. Par exemple, certaines compressions seraient possibles dans les crédits prévus pour les voyages, qui représentent plus de 10 % des dépenses prévues. Il est certainement de bonne règle que le personnel fasse des voyages, et certains frais de déplacement sont incontestablement nécessaires, mais le Directeur général pourrait peut-être réduire le budget des voyages en mission du personnel et des déplacements de consultants à court terme. Les petites sommes ainsi économisées sous diverses rubriques finiraient bien par représenter un montant appréciable. Ainsi, en renonçant à créer certains postes nouveaux comme ceux qui sont envisagés à la page 78 des Actes officiels No 146, au chapitre Gériatologie et Maladies chroniques non transmissibles, on pourrait économiser quelque 35 000 dollars. Quoi qu'il en soit, la délégation de l'Irak n'envisage aucune réduction du programme d'exécution et elle ne voudrait en aucun cas que le lancement du programme d'éradication de la variole soit différé.

Le délégué de l'Italie a déclaré qu'il est temps pour l'Organisation de faire un examen critique de ses activités. C'est là un problème qui avait été évoqué à la trente-troisième session du Conseil exécutif par le membre désigné par le Japon, qui avait proposé de créer un groupe d'experts spécialement chargé du travail d'évaluation. A l'époque, le Conseil exécutif avait jugé qu'il fallait pour cela attendre l'achèvement de l'étude organique qu'il avait lui-même entreprise. Aujourd'hui, il est à souhaiter que le Directeur général examine à nouveau cette possibilité.

Le Professeur FERREIRA (Brésil) constate que, dans l'ensemble, les délégués s'accordent à penser que le budget de l'OMS devrait augmenter de façon plus progressive. Il ne faut pas oublier toutefois que le montant demandé par le Directeur général est commandé par la nécessité d'exécuter des programmes qui ont fait l'objet d'un débat devant la Commission. D'après le barème des contributions, on constate que 111 des pays Membres versent une contribution de moins de 1 %, huit une contribution qui se situe entre 1 et 5 % et cinq seulement plus de 5 % du budget annuel. Par conséquent, le plafond budgétaire proposé par le Directeur général n'impose pas un si lourd fardeau à la majorité des Membres. Il est certain que des compressions mineures sont possibles mais il semble que l'Assemblée puisse faire confiance au Directeur général et adopter le chiffre qu'il propose.

Le Dr AL-AWADI (Koweït) félicite le Directeur général pour la présentation du budget et déclare qu'étant donné la croissance de l'Organisation le budget ne peut

qu'augmenter. Il est d'ailleurs essentiel que le développement de l'Organisation aille de pair avec les événements mondiaux. Reconnaisant l'action positive de l'OMS dans un certain nombre de domaines importants, la délégation du Koweït se déclare favorable au plafond budgétaire proposé par le Directeur général et considère qu'on peut laisser à ce dernier le soin de décider des compressions qui lui paraîtront possibles.

Le Dr STEWART (Etats-Unis d'Amérique) s'associe aux autres délégations pour féliciter le Directeur général de l'excellente présentation du document budgétaire. Le Conseil exécutif ayant recommandé d'ajouter aux prévisions initiales un crédit destiné à financer les opérations de la première année du programme d'éradication de la variole, le budget total accuse une augmentation de 17 % par rapport à 1966. Cette augmentation est la plus forte qui ait été proposée depuis plusieurs années et elle imposera une lourde charge à beaucoup de pays. La délégation des Etats-Unis reconnaît qu'il est nécessaire d'inscrire au budget de 1967 des crédits pour le programme d'éradication de la variole; elle ne met pas en question l'opportunité de ce programme, mais recommande simplement un démarrage plus lent qui, selon elle, ne pourra que conduire à de meilleurs résultats. En outre, il est toujours possible d'opérer des compressions, fût-ce dans le mieux étudié des budgets, et c'est pourquoi la délégation des Etats-Unis propose à titre de compromis que le plafond budgétaire soit fixé à \$50,4 millions, ce qui permettrait de respecter tous les impératifs du programme général. Sur ce montant, \$1,4 million pourraient être dégagés pour le programme d'éradication de la variole.

Le Dr STRALAU (République fédérale d'Allemagne) déclare que son Gouvernement lui aussi s'inquiète de voir augmenter si rapidement les budgets annuels. Estimant qu'une légère réduction d'environ 2 % n'empêcherait pas l'Organisation de mener à bien ses projets, la délégation de la République fédérale d'Allemagne appuie les propositions formulées par les délégués du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique.

Selon M. HOOGWATER (Pays-Bas), la somme de \$51 515 000 peut paraître considérable pour le budget de 1967, mais il n'en est rien en réalité si l'on considère les nombreuses tâches dont l'Organisation doit s'acquitter. La délégation des Pays-Bas partage entièrement l'avis exprimé par la délégation du Pakistan au sujet des priorités. Chaque Etat Membre doit naturellement s'assurer qu'il est tenu compte de sa contribution à l'oeuvre de l'OMS. Quoi qu'il en soit, les augmentations du budget de l'OMS doivent être progressives et, à cet égard, l'avis de la délégation des Pays-Bas rejoint celui de la délégation du Royaume-Uni. Il doit être possible d'opérer des compressions sans nuire à l'efficacité de l'action de l'Organisation.

Le Professeur GOOSSENS (Belgique) appuie la proposition du Royaume-Uni qui lui paraît être un excellent compromis entre les deux avis divergents exprimés devant la Commission. En ce qui concerne l'avenir du programme de l'Organisation, il estime, comme le délégué de la Tchécoslovaquie, qu'il y aurait lieu désormais d'établir d'avance le coût estimatif de toute entreprise nouvelle que l'on confie au Directeur général.

Le Dr NOVGORODCEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) estime qu'il est tout à fait sage de fixer le plafond budgétaire avant de passer à l'examen détaillé du programme d'exécution car la Commission peut ainsi juger de chaque poste de dépense dans le cadre général du budget et se prononcer en donnant leur juste poids aux propositions formulées par les divers orateurs. Le Directeur général, qui a présenté un document extrêmement détaillé et bien construit sur son projet de budget pour 1967, pourrait peut-être le revoir en tenant compte de toutes les observations qui ont été formulées et faire alors des propositions supplémentaires.

Comme la plupart des orateurs, le Dr Novgorodcev trouve que le budget de l'Organisation s'accroît très rapidement, à la différence des budgets nationaux. Un certain nombre de délégués jugent nécessaire de réexaminer l'attitude à adopter à l'égard des augmentations budgétaires et ils ont rappelé à ce propos les conclusions du Comité d'experts de l'Organisation des Nations Unies. Il ne faut pas que le budget de l'OMS augmente aussi rapidement. Même dans les pays développés, les budgets de la santé ne connaissent pas une telle expansion car les fonds à consacrer aux services nationaux de santé sont limités. Certains pays développés qui n'ont pas de service national de santé se trouvent même dans l'impossibilité d'en créer un faute des moyens financiers nécessaires. En outre, il se pose dans certains pays des problèmes de devises, dus à des restrictions des échanges, et ceux qui n'ont pas de réserves d'or sont obligés de payer en devises convertibles, ce qui ajoute à leurs difficultés. Ce que l'on pourrait considérer comme une augmentation

relativement faible peut donc devenir pour eux une charge excessive. Certains pays, enfin, appartiennent aussi à d'autres organisations internationales, auxquelles ils versent des contributions qui ne cessent d'augmenter.

D'autre part, les pays développés offrent également au titre d'accords bilatéraux une aide médico-sanitaire qui porte parfois sur l'éradication de la variole. Il semble donc, comme certains délégués l'on dit, qu'il y aurait intérêt à lancer le programme d'éradication de la variole de façon progressive, afin d'éviter les erreurs qui ont été commises dans l'éradication du paludisme. Le Dr Novgorodcev est persuadé que l'OMS n'a pas encore demandé aux gouvernements s'ils sont en mesure d'assumer les dépenses supplémentaires que suppose le programme d'éradication de la variole. Or, à défaut d'un accord sur ce point, il est impossible d'être sûr que les deux millions proposés seront dépensés avec le maximum de profit. Comme l'a suggéré le délégué de la Tchécoslovaquie, l'OMS doit se garder d'agir de façon précipitée dans ce domaine. Il est préférable de commencer avec des moyens limités mais dans de bonnes conditions garantissant un bien plus haut rendement.

Enfin, comme l'a dit le délégué de l'Irak, des compressions seraient possibles non seulement au chapitre des voyages en mission, mais aussi dans d'autres secteurs. Par exemple, il est proposé dans le projet de programme et de budget pour 1967 de créer des services qui, dans une certaine mesure, feront double emploi avec les services d'épidémiologie et de statistique. Devant la Commission des Questions administratives, financières et juridiques, le Sous-Directeur général a indiqué que l'exploitation du nouveau matériel prévu améliorerait la qualité du travail de l'Organisation; cela est vrai, mais il n'y a aucune urgence à créer un service spécial à cette fin puisque les résultats escomptés ne seront guère tangibles avant deux ans.

En conclusion, le Dr Novgorodcev pense que, si le Directeur général et le Sous-Directeur général revoient une fois de plus le budget, il leur sera possible, compte tenu des observations formulées à la Commission, de présenter des propositions supplémentaires constructives. Comme la majorité des délégués, il s'inquiète du taux d'accroissement du budget et ne voit guère comment sa délégation pourrait voter pour le projet de budget tel qu'il est présenté par le Directeur général.

La séance est levée à 18 h.35.