

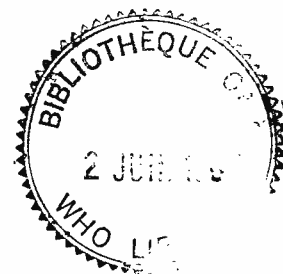


QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TREIZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Vendredi 15 mai 1987, 9 heures



PRESIDENT : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Projet de budget programme pour l'exercice 1988-1989 (suite)	
Questions de politique programmatique (suite)	2
2. Quatrième rapport de la Commission A	4
3. Projet de budget programme pour l'exercice 1988-1989 (reprise)	
Questions de politique programmatique (reprise)	4
Questions de politique financière	7

Note

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

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1987.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarantième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA40/1987/REC/3).

TREIZIEME SEANCE

Vendredi 15 mai 1987, 9 heuresPrésident : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

1. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1988-1989 : Point 18 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, Partie II) (suite)

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II) (suite)

Appui au programme (section 5 de la résolution portant ouverture de crédits : documents PB/88-89, pages 269-284 et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphe 74)

Appui au plan de l'information sanitaire (programme 14)

Le Professeur FORGACS (représentant du Conseil exécutif) informe la Commission que le programme d'appui au plan de l'information sanitaire a été relativement peu discuté au Conseil. Celui-ci a appelé l'attention sur l'absence de documentation relative à l'infrastructure sur les systèmes de santé dans de nombreux établissements d'enseignement et de recherche et a souligné l'importance pour les pays d'une information valable et pertinente. Le Conseil a fermement soutenu le programme 14.

Le Dr VISHWAKARMA (Inde) souligne l'importance qu'il faut accorder à l'appui au plan de l'information sanitaire si l'on veut que les professionnels de la santé soient des agents de soins de santé efficaces. En outre, il faut disposer d'une éducation pour la santé continue et d'un système d'information du grand public pour lui permettre de prendre une part effective aux programmes de santé nationaux.

Le système d'information sanitaire national en Inde couvre tous les types d'information dont les professionnels de la santé ont besoin, c'est-à-dire l'information gestionnaire et opérationnelle, les statistiques sanitaires et la documentation sanitaire. On compte plus de 600 bibliothèques des sciences de la santé assurant un appui à l'information de l'établissement auquel elles se rattachent, principalement écoles de médecine et instituts de recherche, hôpitaux, départements santé du gouvernement central et des gouvernements des Etats, services médicaux et de bien-être familial, associations et sociétés, et laboratoires pharmaceutiques. Les services qu'elles peuvent fournir ne répondent pas toujours aux besoins d'une clientèle en constante augmentation. Cela est dû à divers facteurs, comme le manque de ressources matérielles et financières, l'absence d'une formation spécialisée de bibliothécaire des sciences de la santé, des opérations désuètes et l'absence d'une politique d'information sanitaire. La réunion nationale de décembre 1980 sur les services d'information et les bibliothèques de documentation sanitaire a recommandé la mise sur pied d'un réseau de bibliothèques des sciences de la santé dont le point focal, la bibliothèque médicale nationale, serait reliée à des bibliothèques d'information et à des bibliothèques des sciences fondamentales par une chaîne de six bibliothèques médicales régionales. Dans le cadre de cette activité, il a en outre été recommandé que des ressources matérielles et financières et des effectifs adéquats soient fournis pour renforcer chaque bibliothèque participant au réseau. En février 1986, la bibliothèque médicale nationale a organisé un atelier qui constituait la première phase de la mise sur pied du réseau. Un réseau distinct de services intégrés d'information pour la recherche est aussi en train d'être mis sur pied. Dans le cadre du système d'information national en science et technologie, deux centres d'information sectorielle dans les domaines liés aux sciences de la santé ont été établis, à savoir le centre d'information nationale pour les produits pharmaceutiques à Lucknow et le centre d'information nationale pour la science et la technologie de l'alimentation à Mysore.

Cet examen de la situation actuelle en Inde fait apparaître un besoin urgent de coordonner les efforts des différents organismes chargés de mettre sur pied les services de bibliothèque sous leur direction. Ce qui semble faire défaut, c'est la volonté et les moyens de répartir les ressources d'infrastructure afin d'assurer une organisation efficace des services dans

l'ensemble du pays ainsi qu'une coopération nationale et régionale et surtout un plan national et des politiques de soutien en faveur du transfert rapide de l'information sanitaire pertinente à ceux qui en ont le plus besoin.

Le Dr Vishwakarma souligne que les besoins en information des usagers évoluent avec le temps et que dans un domaine qui connaît des transformations aussi rapides que celui des sciences de la santé, ce phénomène risque de se répercuter sur la production, la collecte, le traitement et l'utilisation de l'information. Ce ne sont non pas seulement la quantité et la qualité de l'information qui changent, mais aussi le nombre et le type des usagers des services d'information et les bibliothèques, les centres et la politique d'ensemble qui devront être capables de s'adapter à ces changements.

Les diverses bibliothèques qui font partie du réseau des bibliothèques de documentation sanitaire et des services d'information en Inde sont la bibliothèque médicale nationale, les bibliothèques médicales régionales, les bibliothèques d'information et les bibliothèques de références, auxquelles il faut ajouter une bibliothèque des sciences de la santé de base couvrant tous les types d'écoles de médecine et de centres de formation, les hôpitaux, les instituts de recherche, les départements du Gouvernement, les laboratoires de recherche pharmaceutique, les associations et sociétés des sciences de la santé, les dispensaires et les centres de santé primaires, ainsi que les centres d'information et de documentation mis sur pied par les secteurs public et privé dans les domaines liés à la santé.

M. SAVOV (Bulgarie) dit que la délégation bulgare est reconnaissante à l'OMS pour l'information scientifique et gestionnaire extrêmement précieuse à la disposition des Etats Membres, notamment les publications spécifiques concernant chaque Région de l'OMS.

M. Savov estime que les initiatives entreprises par le Bureau régional de l'Europe, en particulier en ce qui concerne la recherche sur la diffusion des publications de l'OMS dans les Etats Membres, peuvent être étendues au monde entier. Un résumé des résultats d'une telle étude pourra être très utile à une époque comme celle-ci où l'on recherche des solutions gestionnaires et scientifiques aux problèmes entravant la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il serait souhaitable de vouer plus d'attention à l'information destinée aux responsables des services de santé et aux décideurs. A cette fin, on devrait envisager d'organiser des réunions d'experts comme celle qui a eu lieu à Berlin en 1984.

Selon M. Savov, la diffusion de l'information serait encore plus efficace si l'on pouvait assurer une meilleure coopération entre les systèmes d'information médicale automatisés des divers pays et les systèmes d'information des bureaux régionaux pertinents.

Le Dr BORGONO (Chili) souligne l'importance du programme à l'étude dont les crédits prévus ne représentent que 5 % du budget ordinaire. Il faut donc chercher à rationaliser au maximum toutes les publications de l'OMS. Le Dr Borgono relève que des efforts considérables ont été accomplis dans la bonne direction à cet égard au cours des dernières années. Mais on peut encore faire davantage. Les publications qui fournissent l'information technique et administrative fondamentale pour le développement de l'organisation et les programmes des Etats Membres doivent être maintenues, mais toute la situation doit faire l'objet d'une analyse permanente et approfondie.

Le Dr Borgono demande des éclaircissements sur la situation actuelle concernant la Chronique OMS car il a entendu dire que des modifications fondamentales seront apportées à cet égard.

Le Dr COOPER (Directeur du Programme d'Information sanitaire et biomédicale) exprime ses remerciements pour les observations bienveillantes qui ont été formulées. En réponse à la question du délégué du Chili, le Dr Cooper indique qu'en raison de la situation financière actuelle, le Directeur général a décidé de suspendre la publication de la Chronique OMS en 1987, 1988 et 1989.

En outre, également en raison de cette situation financière difficile, plusieurs réductions ont été proposées pour les exercices 1986-1987 et 1988-1989 (document EB79/1987/REC/1, Partie II, annexe 1, pages 250-251) dans le cadre d'un programme d'urgence établi par le Directeur général qui sera appliqué ou non selon les circonstances. Il s'agirait : de réduire le nombre de pages du Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé; de suspendre en 1988 et 1989 les séries des Cahiers de Santé publique et des Publications offset de l'OMS; de réduire le nombre des pages de l'Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales et du Rapport trimestriel de Statistiques sanitaires mondiales; et de réduire le nombre des monographies et des

publications hors série ainsi que celui des nouveaux numéros de la Série de Rapports techniques. On espère naturellement qu'il ne sera pas nécessaire d'appliquer des réductions aussi draconiennes.

2. QUATRIEME RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A40/35)

Mme AL-GHAZALI (Oman), Rapporteur, donne lecture du projet du quatrième rapport de la Commission A.

Le rapport est adopté.

3. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1988-1989 : Point 18 de l'ordre du jour, documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, Partie II (suite)

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II) (suite)

Appui aux programmes (section 5 de la résolution portant ouverture de crédits : documents PB/88-89, pages 269-284 et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphe 74) (suite)

Services d'appui (programme 15)

Le Dr PAREDES CUBILLOS (Colombie) aimerait savoir quelles mesures ont été prises pour tirer un meilleur parti des crédits affectés aux dépenses d'administration et de personnel.

M. KATO (Japon) remarque que le tableau des augmentations budgétaires par section de la résolution portant ouverture de crédits (document PB/88-89, page 15) fait apparaître une forte augmentation (29,41 %) des coûts d'appui aux programmes, qui représentent 23,53 % du budget total. Il se demande s'il ne serait pas possible de se mettre d'accord sur un chiffre et de réduire de 5 %, par exemple, soit environ 7,5 millions de dollars des Etats-Unis, le coût de l'appui au programme, ce qui témoignerait du désir de l'Assemblée de la Santé d'encourager le Secrétariat à poursuivre sa rationalisation des coûts indirects. On pourrait aussi parvenir à un chiffre plus acceptable en approuvant seulement les augmentations de coût attribuables aux fluctuations des taux de change et non les augmentations de coût attribuables aux dépenses réglementaires et à l'inflation. Si M. Kato a cité le chiffre de 5 %, c'est en raison de l'expérience acquise au Japon où les coûts de l'appui aux programmes ont été réduits de 5 % chaque année afin d'inciter à une administration plus rigoureuse. Cette réduction budgétaire serait modeste pour l'OMS et le fait même de pouvoir montrer que l'Organisation n'hésite pas à faire des efforts douloureux pour faire face à la situation actuelle devrait aider les ministères de la santé à négocier avec les ministères des finances et les parlements de leurs pays afin d'obtenir le paiement de la totalité de la contribution due à l'OMS.

M. MUNTEANU (Directeur, Division du Personnel et des Services généraux), répondant à la question posée par le délégué de la Colombie, déclare que des efforts considérables ont été faits pour parvenir à cet objectif au Siège comme aux bureaux régionaux. Les ressources réellement disponibles au titre du budget ordinaire se réduisent progressivement par suite des fluctuations des taux de change et des tensions inflationnistes sensibles dans certains bureaux régionaux, même si l'on enregistre une progression des sommes calculées en dollars dans les estimations. En même temps, l'augmentation du financement extrabudgétaire accroît le travail des services administratifs et rend leur tâche plus complexe. En outre, en vertu du plan d'action conjoncturelle du Directeur général, il s'est avéré nécessaire de geler plusieurs postes dans divers secteurs de l'administration.

Vu les circonstances, il a fallu rationaliser le fonctionnement de ces services en les informatisant et les mécanisant. Un système d'information concernant l'administration et les finances a été mis en place et un sous-système concernant le personnel a été mis au point et est en voie de devenir opérationnel. En fait, les problèmes financiers actuels et l'attribution de ressources extrabudgétaires à des programmes et à des activités spécifiques compliquent la gestion du personnel.

M. IMBRUGLIA (Directeur, Division du Budget et des Finances), répondant à la suggestion du délégué du Japon, déclare que les coûts de l'appui au programme font l'objet d'un examen extrêmement attentif. La méthode qui consiste à concentrer l'attention sur une section particulière du budget à laquelle d'importants crédits sont affectés ne semble toutefois pas tout à fait appropriée. M. Imbruglia fait remarquer que la section 5 (Appui aux programmes) de la résolution portant ouverture de crédits comporte deux programmes, le premier étant le programme 14 (Appui au plan de l'information sanitaire), qui vient tout juste d'être examiné et qui représente environ 38 millions de dollars, et l'autre étant le programme 15 (Services d'appui). Le programme d'appui est particulièrement sensible aux fluctuations des taux de change, car il englobe les frais afférents à la plupart du personnel de la catégorie des services généraux qui assure le bon fonctionnement des installations, ainsi que les frais d'entretien proprement dits, lesquels sont tous payables en monnaie locale et, par conséquent, soumis aux fluctuations des taux de change.

La possibilité de réduire les augmentations de coût a été mentionnée par le délégué du Japon; comme le montrent les prévisions d'engagements de dépenses au titre du budget ordinaire et l'analyse des augmentations et des diminutions par programme (document PB/88-89, page 39), ces dépenses ne représentent pourtant que 7,5 millions de dollars environ, soit une augmentation moyenne des coûts réglementaires de 9 % pour le Siège et l'ensemble des bureaux régionaux, c'est-à-dire d'environ 4,5 % par an, ce qui n'est pas excessif.

La Commission souhaitera peut-être se demander s'il ne serait pas plus approprié de laisser au Directeur général, en sa capacité de plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, le soin de décider des réductions possibles. Le Directeur général est certainement attentif à cette question et, s'il entrevoit une possibilité quelconque de faire des économies, il ne manquera pas d'en avertir au Conseil exécutif, lequel à son tour formulera des recommandations à l'intention de l'Assemblée de la Santé.

EXAMEN D'UN PROJET DE RESOLUTION

7 avril 1988 : une journée sans tabac dans le monde

Le PRESIDENT précise que ce projet de résolution a été présenté à la douzième séance et demande au délégué de l'Algérie de donner quelques éclaircissements sur les amendements proposés par sa délégation.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) déclare que la délégation algérienne a proposé d'ajouter au dispositif de la résolution un nouveau paragraphe qui deviendrait le paragraphe 3 du projet de résolution révisé. L'interprétation en anglais n'étant pas conforme au sens souhaité par la délégation, celle-ci a clarifié les choses en soulignant qu'il s'agissait d'un appel moral lancé aux entreprises pour qu'elles cessent de mener des actions à caractère publicitaire, notamment celles qui ont pour cible les populations des pays en développement. En outre, le délégué des Pays-Bas, sans doute aussi pour des raisons d'interprétation fautive, a compris qu'il s'agissait, dans l'amendement, des producteurs et, par conséquent, des agriculteurs qui cultivent le tabac. La délégation algérienne a précisé que cet appel ne s'adressait qu'aux entreprises et aux manufactures qui fabriquent, vendent ou commercialisent des produits du tabac. Elle n'avait pas d'opinion très arrêtée au sujet du style ou du libellé et voulait simplement que l'on lance un appel moral aux fabricants, aux commerçants et aux entreprises qui pratiquent le marketing des produits du tabac, sans donner aucun sens péjoratif à ce mot, afin qu'elles profitent de la Journée mondiale de la Santé pour cesser leurs activités de caractère publicitaire. Le texte modifié de l'amendement de la délégation algérienne, qui deviendrait le nouveau paragraphe 3 du dispositif, se lit comme suit : "LANCE un appel aux entreprises, en particulier transnationales, qui fabriquent, commercialisent ou assurent le marketing des produits du tabac de profiter de cette journée pour cesser de mener des actions à caractère publicitaire, notamment celles ayant pour cible les populations des pays en voie de développement". Tel est le texte de la proposition de la délégation algérienne mais, dans un souci de conciliation, celle-ci accepterait que l'on supprime le mot "fabriquent". Il ne paraît pas sérieux que l'Assemblée de la Santé adopte une résolution sur le tabac, visant à en faire le leitmotiv de la Journée mondiale de la Santé, et ne puisse pas lancer un appel de portée uniquement morale, sans rien qui puisse être interprété, de près ou de loin, comme ayant un caractère contraignant ou réglementaire. C'est le moins que puisse faire l'Assemblée de la Santé que de lancer un tel appel.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) reste préoccupé de constater à quel point le projet de résolution révisé s'est progressivement et insidieusement éloigné du domaine qui est naturellement celui de la santé pour s'insinuer dans celui des entreprises et de la publicité. Il lui semble que la Commission a consacré un temps disproportionné à décider de l'affectation d'un seul et unique jour de l'année. Les mots ne suffiraient pas à exprimer son regret d'avoir vu s'évanouir le consensus au sein de la Commission. En raison de la fatigue grandissante accumulée depuis les travaux de la veille, à laquelle s'ajoute le manque de temps disponible pour la vaste consultation souhaitable dans toute tentative de parvenir à un consensus raisonné, le Dr Minners n'a autre choix que d'insister vivement, une fois de plus, pour que l'amendement proposé ne soit pas inclus dans le projet de résolution révisé. Une autre solution consisterait à n'apporter aucun amendement au dispositif, mais à ajouter au préambule un nouvel alinéa qui serait libellé comme suit : "Conscients de ce que la consommation et l'usage du tabac ont de graves conséquences pour la santé et créent des problèmes d'ordre économique et social, notamment dans les pays en développement;".

Le Dr CUMMING (Australie) déclare que sa délégation appuie de tout coeur les idées et les concepts exprimés par le délégué de l'Algérie; les problèmes causés par le tabac, qui est l'une des principales causes de décès en Australie, sont un sujet général d'inquiétude. Mais, tout en admirant le but visé par le délégué de l'Algérie, il n'est pas convaincu que le texte du projet révisé soumis à la Commission ne réponde pas déjà à la plupart des arguments avancés. Au moins deux des questions qu'il a lui-même évoquées sont mentionnées dans ce projet révisé. Au paragraphe 2 du dispositif, l'Assemblée de la Santé invite la presse et les autres médias de chaque pays à envisager de renoncer à toute publicité en faveur du tabac et des produits du tabac lors de la journée mondiale sans tabac. A son avis, cela semble couvrir toutes les formes de promotion des produits du tabac. Au paragraphe 1(4) du dispositif, il est demandé aux Etats Membres d'inciter les vendeurs à s'abstenir volontairement de vendre toutes les formes de tabac ce jour-là, ce qui semble également supposer un effort volontaire pour prévenir la vente des produits et, par conséquent, leur promotion sur les lieux de vente. Grâce à ces deux paragraphes de son dispositif, la résolution paraît donc répondre, à bien des égards, aux idées admirables formulées par le délégué de l'Algérie. La seule forme de promotion qui ne soit pas prise en considération dans le projet révisé est probablement la publicité affichée sur des panneaux ou des palissades, qui, de toute façon, ne pourraient pas être ôtée pour une seule journée. En sa qualité de coauteur du projet révisé, la délégation australienne apprécie l'esprit de collaboration dont un certain nombre de délégations ont fait preuve en aidant à parvenir à une résolution qui réponde à la plupart des désirs de la Commission. Il serait fort regrettable de ne pouvoir parvenir à un consensus sur une question aussi importante. Mais le Dr Cumming estime aussi souhaitable de ne pas adopter des résolutions qui n'aient aucun effet pratique. En approuvant des résolutions qui ne sont pas pratiques, la Commission amoindrirait d'autant la valeur de l'ensemble des résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé. Le Dr Cumming est prêt à accepter la proposition du délégué des Etats-Unis d'Amérique tendant à ajouter un nouvel alinéa au préambule, mais ne peut appuyer l'insertion d'un nouveau paragraphe dans le dispositif comme l'a proposé le délégué de l'Algérie.

Le Professeur WESTERHOLM (Suède) fait observer que la journée sans tabac proposée relève à la fois des dispositions prises pour la célébration du 40^e anniversaire de l'OMS et du programme de lutte contre le tabagisme. La résolution WHA39.14 adoptée par l'Assemblée de la Santé en 1986 et mentionnée dans le projet révisé contient, d'une façon générale, ce que l'on suggère à la Commission. Il serait dommage de ne pouvoir parvenir à un consensus sur ce projet révisé qui est en rapport avec deux autres résolutions, la résolution WHA39.14 et la résolution concernant le 40^e anniversaire de l'OMS, approuvée par la Commission à sa douzième séance. Le Professeur Westerholm pourrait appuyer à la fois l'amendement suggéré par le délégué de l'Algérie et celui que propose le délégué des Etats-Unis, avec toutefois une préférence pour ce dernier.

Le PRESIDENT demande si le délégué de l'Algérie est prêt à accepter l'amendement du délégué des Etats-Unis à la place du sien.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) déclare que sa délégation est prête à faire son possible pour que la Commission puisse parvenir à un consensus et accepte très volontiers l'addition au préambule proposée par la délégation des Etats-Unis. Il lui semble néanmoins que la résolution

n'aurait aucun sens, sinon peut-être de camoufler les faits, si l'on n'ajoutait pas quelque chose à son dispositif. La délégation algérienne est prête à retirer son amendement si une autre délégation, peut-être l'une de celles qui figurent parmi les coauteurs de la résolution, peut formuler une proposition acceptable concernant le dispositif de cette résolution. Elle serait disposée à accepter une proposition qui donnerait un minimum de satisfaction. Le Dr Hadj-Lakehal pense toutefois qu'il n'y a aucune justification ni aucune excuse morale au retrait de l'appel contenu dans la proposition de sa délégation. Il y a probablement dans le tiers monde des milliers de gens qui sont en train de mourir parce que la publicité encourage à la consommation de tabac et parce que l'on déverse sur les marchés de ces pays des produits qui, dans le même temps, font l'objet, dans les pays développés, d'une réglementation sévère et de mesures visant à diminuer leur teneur en nicotine ou en benzène. Des millions de dollars sont ainsi gagnés. Refuser de lancer un appel moral pour faire diminuer ou cesser la publicité est une stratégie diabolique de marketing visant à faire du plus grand nombre possible d'habitants du tiers monde des fumeurs et, par conséquent, des cancéreux de demain. Il y a là quelque chose d'immoral pour le Dr Hadj-Lakehal qui se devait de le dire.

Le PRESIDENT suggère qu'un petit groupe de rédaction, composé des coauteurs du projet de résolution et de tous ceux qui souhaiteraient y participer, se réunisse pour élaborer un texte de compromis.

Il en est ainsi décidé.

La réunion est suspendue à 10 h 04 et reprend à 10 h 39.

Le PRESIDENT annonce que le groupe de rédaction a demandé un délai supplémentaire pour examiner le projet de résolution. Il propose donc de passer au point suivant de l'ordre du jour.

QUESTIONS DE POLITIQUE FINANCIERE : Point 18.3 de l'ordre du jour (documents PB/88-89; EB79/1987/REC/1, Partie I, résolution EB79.R4, et Partie II, chapitre III, sections a) et d); et A40/26)

Le Dr Uthai SUDSUKH (représentant du Conseil exécutif), qui introduit le point de l'ordre du jour, rappelle que la fixation du niveau du budget effectif constitue l'une des plus importantes décisions de l'Assemblée de la Santé. En examinant le projet de budget programme pour 1988-1989, le Conseil exécutif a accordé une attention particulière aux plans de répartition des ressources, de même qu'aux modifications du projet de budget effectif, par rapport à celui déjà approuvé pour le présent exercice 1986-1987.

Le détail des augmentations et des diminutions budgétaires proposées figure dans les propositions du Directeur général et nombreux sont les aspects de la question qui ont déjà été étudiés par la Commission. Le Dr Uthai Sudsukh appelle l'attention sur le rapport du Conseil exécutif sur son examen du projet de budget programme pour 1988-1989 et, notamment, les paragraphes 78-87, où sont évoqués un certain nombre de points importants de la politique financière et budgétaire, et notamment divers changements intervenus dans le projet de budget programme actuellement à l'examen, par rapport à celui de 1986-1987. Le niveau du budget effectif proposé par le Directeur général, après ajustement, pour tenir compte des économies qui résultent de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le niveau de la rémunération soumise à retenue pour pension du personnel de la catégorie professionnelle et de niveau supérieur, atteint un montant de US \$633 980 000, soit une augmentation de US \$90 680 000, ou 16,69 %, par comparaison avec le budget programme adopté pour 1986-1987. Elle résulte des augmentations de coût dues aux dépenses réglementaires et à l'inflation, soit 7,8 %, ainsi que des augmentations imputables à la révision des taux de change budgétaire, soit 9,72 %, en partie compensées par une diminution de 0,11 % en valeur réelle. Le projet de budget programme pour 1988-1989 s'inscrit dans le cadre d'une politique de croissance réelle nulle. Il n'en assure pas moins une augmentation réelle de 1,06 % au niveau des pays, rendue possible par des diminutions réelles d'un montant équivalant aux niveaux régional et interpayes, ainsi que mondial et interrégional.

A la suite de son examen, le Conseil exécutif a estimé que le budget effectif de US \$633 980 000 proposé par le Directeur général pour 1988-1989 continuait de ménager un équilibre satisfaisant entre la nécessité de poursuivre l'action en faveur de la santé pour

tous et l'obligation de faire preuve de réalisme, face à la situation économique mondiale. Appuyant les propositions du Directeur général, le Conseil a décidé de recommander à l'Assemblée de la Santé d'approuver le projet de résolution portant ouverture de crédits contenu dans la résolution EB79.R4.

Le Dr MAHLER (Directeur général) dit qu'il est impensable, malgré des divergences très sensibles dans la position des délégations vis-à-vis du budget programme pour 1988-1989, qu'on ne puisse parvenir à un consensus à ce sujet, lors de la présente Assemblée mondiale de la Santé. A tout prendre, un consensus traduit rarement une satisfaction unanime; il existera toujours un compromis entre le point de vue de la majorité et celui de la minorité, ce qui implique des échanges d'idées et la justification des véritables intérêts en jeu. Le Directeur général pense qu'il sera possible de parvenir à un accord stipulant qu'à l'avenir la préparation et l'examen du budget doivent se fonder sur le principe d'un consensus, conformément aux vues adoptées par le Conseil exécutif dans sa résolution EB79.R9. Le succès de cette démarche repose, bien plus que sur les efforts du Directeur général, sur une détermination politique et un esprit de coopération et de compromis de la part des membres du Conseil exécutif, de ceux du Comité du Programme de ce même Conseil, des comités régionaux et, bien entendu, de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur général est persuadé que son successeur fera usage de son autorité et de son influence pour veiller à ce qu'une telle démarche aboutisse à un budget programme qui ne soit non seulement acceptable pour tous les Etats Membres, mais qui puisse constituer, s'il est utilisé à bon escient, ainsi qu'il l'a lui-même rappelé en séance plénière, un instrument très puissant de mobilisation des énergies individuelles aussi bien que des ressources nationales et internationales. Il souhaite donc très vivement que la Commission confirme et élargisse ce principe d'un consensus, tel que l'a adopté le Conseil exécutif, et qu'elle confirme également le rôle constitutionnel très important de ce même Conseil dans l'examen du budget - rôle qui, de l'avis du Directeur général, est intégralement préservé dans les processus que décrit la résolution EB79.R9.

Tout en se déclarant bien entendu satisfait de l'esprit de conciliation qui traduit la solidarité des Etats Membres à l'égard du système de valeurs de l'OMS, le Directeur général est également conscient de la lourde charge financière supplémentaire que le budget actuel impose à un certain nombre de ces Etats, notamment les pays en développement, précisément à une époque où, dans le monde, la macro-économie fait des ravages. Il ne peut qu'exprimer l'espoir que leurs soucis légitimes soient atténués, dans une certaine mesure, par leur appréhension du fait que c'est précisément à une époque de crise économique, de récession ou d'injustice née de la macro-économie, que leur Organisation, si elle est utilisée à bonne fin, peut leur être d'une grande utilité. Il espère également que tous les Membres comprendront que l'origine d'une augmentation anormalement élevée, en dollars des Etats-Unis, des contributions au budget 1988-1989 ne peut être attribuée au contenu même du budget programme, ni à la manière dont le Directeur général l'a préparé. Ainsi qu'il l'a déjà déclaré en janvier 1987 devant le Conseil exécutif, s'il n'y avait pas eu une convergence de deux facteurs défavorables - la diminution de la valeur d'échange du dollar des Etats-Unis et le défaut d'honorer la totalité de ses engagements de la part du principal contributeur - le budget programme aurait été unanimement salué comme un exemple marquant d'exceptionnelle réussite sur le plan des engagements financiers. En dehors de son contenu programmatique, qui, de l'avis du Directeur général, a recueilli une large adhésion de la part des Membres, le budget est l'un de ceux qui, comme ses deux prédécesseurs immédiats, n'accuse aucune croissance en valeur réelle - si ce n'est même une légère diminution - tout en offrant une certaine croissance au niveau des pays, moyennant quelques réductions effectives au niveau du Siège et des bureaux régionaux. Ce budget prévoit une augmentation des dépenses dues à l'inflation de moins de 3,5 % par an, ce qui constitue le chiffre le plus bas enregistré par l'OMS depuis 1971, très en dessous des taux d'inflation que connaissent la plupart des Etats Membres. Une bonne moitié de l'augmentation de ce budget par rapport à celui de 1986-1987 est due uniquement à la chute libre, brutale et sans précédent, de la valeur d'échange du dollar des Etats-Unis par rapport à quelques-unes des monnaies dont l'Organisation a besoin pour accomplir sa tâche et l'augmentation, non moins importante, des contributions des Etats Membres résulte du fait, également d'une gravité sans précédent, qu'un important contributeur n'a pas versé la totalité de son dû, ce qui a empêché le Directeur général, en sa qualité de fonctionnaire responsable de l'Organisation désireux de maintenir la solvabilité de celle-ci, de proposer que l'ensemble des recettes occasionnelles disponibles soient utilisées pour aider à financer le budget de 1988-1989, pour que l'on puisse ainsi réduire les contributions exigées des Etats Membres. Sans la conjugaison de ces deux facteurs, les propositions

budgétaires du Directeur général se seraient traduites par une augmentation du niveau du budget de 6,97 %, c'est-à-dire moins de 3,5 % par an, et des contributions de 9,67 % seulement, soit moins de 5 % par an.

Le Directeur général, qui a écouté avec attention les doléances exprimées par plusieurs membres du Conseil exécutif en janvier 1987, ainsi que par divers Etats Membres lors de la présente Assemblée, désire rappeler qu'il est entièrement solidaire de ces préoccupations et que, sur la base du "scénario optimiste" esquissé par le Conseil exécutif, qui prévoit une reprise des versements dus par le principal contributeur avant la fin de 1987, il a pris le risque personnel - un risque très sérieux à l'égard de la solvabilité de l'Organisation - de proposer, en définitive, que plus de la moitié des recettes occasionnelles disponibles soit utilisée pour réduire les contributions des Membres en 1988. Cette proposition a été adoptée par le Conseil exécutif dans le cadre du consensus acquis sur l'ensemble du budget. Il a été possible de réduire l'augmentation des contributions pour l'exercice biennal à 25,64 %, contre les 31,44 % prévus initialement. Après avoir pris note des préoccupations très réelles des pays en développement et tout en s'employant à préserver, pour le prochain exercice, l'esprit d'adhésion et de coopération que, en dépit de toutes les difficultés, la très grande majorité des Membres a manifesté lors de la procédure d'examen et d'approbation du budget, le Directeur général a décidé de prendre deux nouvelles initiatives qui, si elles recueillent l'approbation du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, permettraient, à son avis, de répondre largement aux préoccupations qui ont été exprimées et d'alléger la charge financière imposée à l'ensemble des Membres. Immédiatement après la clôture de l'Assemblée de la Santé, il engagera des démarches auprès du Secrétariat afin de déterminer quand et de quelle manière le budget pour 1988-1989 pourrait être diminué d'un montant de l'ordre de US \$25 millions, en suscitant le moins de difficultés possibles aux Etats Membres dans leurs travaux de promotion et de protection de la santé. D'importantes activités de programme ont déjà été touchées, et il ne fait pas de doute qu'il y aura encore d'autres réductions, et même des suppressions. Cette démarche tirera le meilleur parti des ressources encore disponibles pour 1987 et tiendra pleinement compte des directives et des priorités fixées par les prochaines Assemblées de la Santé, et aussi des observations relatives au budget de 1988-1989 formulées par les membres du Conseil et par les délégués à la présente Assemblée. Les propositions définitives du Directeur général seront soumises au Conseil exécutif en janvier 1988, puis étudiées par celui-ci de la même manière et dans le même esprit, du moins l'espère-t-il, que lors de l'examen des prévisions budgétaires initiales; les propositions définitives seront alors soumises à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, où il est à espérer qu'elles recueilleront l'adhésion générale. Dans ce cas, ces dispositions pourraient devenir effectives grâce à un amendement de la résolution portant ouverture de crédits - que l'Assemblée est sur le point d'adopter par consensus, comme le Directeur général l'espère -, ce qui aura pour résultat de réduire le niveau du budget et par conséquent les contributions.

Le Directeur général a, du moins l'espère-t-il, pris cette décision dans le ferme espoir, et non pas avec l'illusion candide, que le pays qui a joué un si grand rôle dans la création de l'OMS ne laissera pas l'Organisation vaciller plus longtemps et versera, d'ici la fin de 1987, ses arriérés de contributions pour 1986 et 1987. Si, contrairement à cet espoir, tel ne devait pas être le cas, il ne serait pas possible, selon lui, de diminuer le budget. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, il est nécessaire de préciser que, si le pays en question continuait de ne pas verser une partie de ses contributions, un budget, même réduit, en serait tout autant affecté. En d'autres termes, que le budget soit ou non diminué, l'écart existant entre les contributions fixées et les versements maximums qui pourraient être effectués demeurerait le même en pourcentage et ne correspondrait, en valeur nominale, qu'à un allègement de la charge financière de quelques millions de dollars. Une diminution du niveau du budget ne saurait donc pas résoudre la crise financière; au contraire, elle aurait un effet doublement négatif car, outre les réductions programmatiques nécessitées par de telles coupes budgétaires, le Directeur général serait contraint de procéder à d'autres réductions du programme, en veillant à ce que seule la partie du programme ainsi réduit, pour laquelle des fonds suffisants ont été obtenus, soit mise à exécution.

Si, par conséquent, la crise financière doit continuer d'assombrir l'Organisation en 1988 dans la même mesure qu'elle le fait actuellement, la seule manière de remédier à cette situation ne sera pas d'opérer des réductions dans le niveau du budget mais, en premier lieu, de restreindre l'exécution du programme, comme le Directeur général l'a lui-même prévu pour 1987 et, si cela ne suffit pas, de prendre d'autres mesures qui pourraient être approuvées ou recommandées à l'Assemblée de la Santé par le Conseil exécutif, à la lumière de son examen de la situation financière en janvier 1988.

Le Directeur général demeure cependant profondément optimiste et estime que le bon sens l'emportera, et que l'on verra le bout du tunnel avant la fin de 1987, ce qui devrait lui permettre de présenter son projet de réduction budgétaire dont il vient de faire mention. Si tel doit être le cas, la diminution de la charge financière en faveur des Etats Membres, pour 1988-1989, ne serait pas négligeable. En fait, l'augmentation des contributions fixées pour cet exercice serait inférieure de moitié à ce qu'elle aurait dû être sur la base des propositions initiales du Directeur général faites en janvier 1987. Les Membres se rappelleront que ces propositions prévoyaient une augmentation des contributions de l'ordre de US \$151,4 millions. Si la recommandation du Conseil - de réduire le budget de US \$2,9 millions et d'affecter un montant de US \$25 millions de recettes occasionnelles à la compensation des réductions budgétaires, soit US \$27,9 millions au total - est approuvée et si la crise financière prend fin d'ici janvier 1988, le Directeur général recommandera - le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé seront sans aucun doute du même avis - que le solde des recettes occasionnelles disponibles au 31 décembre 1986, à savoir US \$24,1 millions, soit consacré au financement du budget, ce qui permettrait de diminuer d'autant les contributions. Une nouvelle réduction budgétaire de US \$25 millions, selon la proposition du Directeur général, permettrait donc une réduction totale des contributions de US \$77 millions, l'augmentation initialement prévue de US \$151,4 millions étant donc ramenée à US \$74,4 millions; en lieu et place d'une augmentation des contributions de 31,44 %, les Etats Membres n'auraient donc à subir qu'une augmentation de 15,45 % pour l'exercice biennal, soit moins de 8 % par an.

L'autre initiative qu'il a décidé de prendre consiste à maintenir en 1990-1991, en valeur réelle, la réduction budgétaire qui, selon ses prévisions, sera finalement opérée dans le budget de 1988-1989. Les indications du Directeur général sur la préparation du budget programme pour 1990-1991, qui doivent être communiquées dans le courant de l'année 1987 aux Directeurs régionaux et aux Sous-Directeurs généraux, et qui seront examinées par le Comité du Programme du Conseil exécutif au mois de juin, conformément à la résolution EB79.R9, serviront d'orientation à une réduction budgétaire en valeur réelle d'au moins US \$25 millions, par comparaison avec le budget de 1988-1989 adopté par la présente Assemblée de la Santé. La procédure utilisée par le Secrétariat pour savoir quand et comment des réductions, pour un montant de US \$25 millions, pourront être opérées dans le budget approuvé pour 1988-1989, servira également à déterminer, en valeur réelle, le montant pour le moins identique des réductions qui devront être opérées dans le projet de budget programme de 1990-1991. La réduction de US \$25 millions dans le budget de 1988-1989, qui doit être adopté en 1988, ne sera donc pas compensée par une augmentation budgétaire en valeur réelle lors de l'exercice suivant; en fait, les indications du Directeur général relatives à la préparation du budget de 1990-1991, qui prévoient une diminution réelle d'au moins US \$25 millions, seront communiquées dans le courant de l'été 1987, longtemps avant que l'on ne sache avec certitude si la situation financière en janvier 1988 autorisera une réduction du niveau du budget pour l'exercice 1988-1989. En juin 1987, un processus sera engagé par le Comité du Programme du Conseil exécutif, qui aboutira à l'examen en 1987 puis en 1988 et en 1989, par ce même Comité et par le Conseil exécutif, des orientations qui doivent être données au Directeur général sur la manière d'opérer des réductions ainsi que des économies budgétaires en 1990-1991, conformément aux priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Directeur général a l'intime conviction que l'Organisation surmontera les difficultés du moment et saura faire face à son avenir avec le même dynamisme à toute épreuve qu'elle a manifesté en lançant le Programme spécial de lutte contre le SIDA. Comme il l'a dit lui-même à maintes reprises, l'Organisation s'acquitte, depuis de nombreuses années, avec une grande lucidité, de ses responsabilités financières, dans un esprit démocratique de large consensus. Cette opinion n'est manifestement pas partagée par plusieurs des principaux contributeurs de l'Organisation; de toute évidence, ils sont démocratiquement en droit d'agir ainsi, mais le Directeur général voit dans cette attitude une marque de défiance personnelle à son égard. Il espère que les membres, en examinant le budget programme, comprendront que, dans son attitude à l'égard de leurs propositions relatives au budget programme, le Directeur général ne se départira jamais de sa volonté de prendre la défense, dans un esprit d'équité économique et sociale, de tous les passagers du "spacionef Terre". Il admet parfaitement que cet état d'esprit ne soit pas nécessairement partagé par tous les Etats Membres; il le regrette, mais demeure sur ses positions. Il espère avoir agi au plus près de ses propres convictions pendant tout le temps qu'il a passé au service de l'Organisation.

M. ESCOBAR (Chili) dit avoir été chargé par le groupe des pays d'Amérique latine, qui sont plus de vingt, d'assurer l'Assemblée de la Santé qu'ils ont la plus haute opinion du Directeur général, le Dr Mahler, avec lequel ils ont toujours collaboré étroitement; c'est pourquoi leur position à l'égard du budget cette année ne saurait être interprétée de quelque façon que ce soit comme la marque d'une insatisfaction devant la manière dont le Dr Mahler et ses collaborateurs conduisent l'action de l'OMS, pas plus qu'elle ne signifie qu'ils en méconnaissent l'importance - la majorité de ces pays sont en effet Membres de l'OMS depuis sa création. Toutefois, les pays d'Amérique latine vivent une grave crise économique et financière due en grande partie à des circonstances indépendantes de leur volonté; avant qu'ils aient pu - au prix de lourds sacrifices - résorber leur énorme dette extérieure, ils ont vu les prix à l'exportation de leurs produits primaires chuter brusquement, ils ont été victimes du protectionnisme des pays industrialisés et ils ont dû adopter des politiques économiques et financières restrictives pour essayer de faire face au paiement des intérêts, sur les conseils de responsables de la Banque mondiale et d'autres banques internationales et privées. Ils ne peuvent ni accroître les traitements et salaires en termes réels ni allouer des crédits à l'amélioration de leurs services de santé publique ou d'éducation, puisque l'intérêt de la dette extérieure représente dans certains cas jusqu'à 10 % du PNB, voire 50 % des revenus à l'exportation de certains pays.

Or, durant une réunion qu'ont tenue la veille les pays d'Amérique latine, il s'est avéré sans qu'ait été planifiée la moindre action concertée quant à leur position budgétaire vis-à-vis des organisations internationales qu'ils avaient tous reçu des instructions de leurs gouvernements dans le sens non pas d'une réduction mais d'un "gel" de la contribution en dollars qu'ils versent actuellement à ces organisations. Cette position ne vise pas uniquement l'Organisation mondiale de la Santé; elle sera exposée aux prochaines conférences de l'Organisation météorologique mondiale (OMM), de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et ailleurs. Ils affirmeront leur volonté de remplir leurs obligations à l'égard de ces organisations et de continuer à participer dans la limite de leurs possibilités; néanmoins, cette limite, qui ne saurait être dépassée, est la contribution en dollars qu'ils ont versée en 1986 et 1987.

Que signifie donc la position des pays d'Amérique latine en ce qui concerne le budget de l'OMS ? Elle signifie qu'il y a deux options. Soit le budget de l'Organisation en dollars doit être gelé, ce qui résoudra automatiquement le problème des contributions mais voudra dire que l'Organisation doit procéder à des coupes dans les programmes et les dépenses, les coûts administratifs et opérationnels généraux et, malheureusement, dans certains des programmes d'assistance technique, qui sont extrêmement utiles. L'autre option serait que les pays qui ont bénéficié de la dévaluation du dollar maintiennent le niveau de leur contribution telle qu'elle est exprimée dans leur monnaie pour les années 1986 et 1987, ce qui signifierait qu'ils verseraient davantage en dollars. Cette dernière option est bien entendu une question sur laquelle doivent se prononcer les pays concernés conformément à leur politique de collaboration avec les pays en développement Membres de l'Organisation.

Une troisième option a été envisagée, à savoir la possibilité de prélever sur les recettes occasionnelles, qui se montent à quelque US \$49 millions, un montant de US \$25 millions pour réduire les contributions de tous les Etats Membres, comme cela est proposé dans le projet de résolution, et un montant d'environ US \$20 millions pour compenser les contributions supplémentaires que les pays en développement ne sont pas actuellement en mesure de verser.

De plus, le groupe des pays d'Amérique latine, conscient de la gravité de la situation et soucieux de trouver des solutions constructives, a proposé que soient sérieusement étudiées les conséquences d'un éventuel transfert du Siège de l'Organisation. Celui-ci se trouve dans le pays le plus cher du monde - un messenger à l'Organisation gagne en effet autant que le ministre de la santé dans de nombreux pays en développement. C'est parce que les pays d'Amérique latine désirent poursuivre la collaboration avec l'OMS et participer à ses travaux qu'ils ont envisagé une mesure aussi audacieuse. Ils sont toutefois prêts à continuer de verser la même contribution qu'en 1986-1987. Néanmoins, si cette formule ne peut être acceptée moyennant un amendement au projet de résolution ou toute autre mesure que le Secrétariat pourrait mettre au point, ils se verront obligés de faire consigner dans le procès-verbal qu'ils ne relèveront pas leur contribution au-delà du niveau de 1986-1987 et devront se prononcer contre le projet de budget programme tel qu'il se présente actuellement.

Le DIRECTEUR GENERAL dit avoir écouté le délégué du Chili avec la plus grande attention; nul n'ignore les difficultés qu'il a évoquées. Le Secrétariat et les organes compétents de l'Organisation ont le devoir de se pencher sur les préoccupations exprimées par tout Etat

Membre, compte tenu de la Constitution - qui fixe clairement le mode de calcul du barème des contributions et la formule démocratique de base de l'Organisation en vertu de laquelle il n'y a qu'une seule catégorie d'Etats Membres, qui ont tous les mêmes droits et les mêmes responsabilités - du Règlement financier et des décisions adoptées au cours des années par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Lançant un appel à ses amis des pays d'Amérique latine, le Directeur général dit, quant à lui, ne pas voir de lien logique direct entre, d'une part, l'affirmation qu'ils ne peuvent pour l'instant contribuer financièrement au budget programme, quel qu'il soit, que l'Assemblée de la Santé pourrait adopter pour 1988-1989 et, d'autre part, l'adoption du budget programme par consensus. Il lui semble que la seule ligne d'action à adopter est d'examiner la situation au Conseil exécutif de façon qu'il puisse transmettre ses vues à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en 1988.

Le Dr WILLIAMS (Nigéria), parlant en son nom personnel et non pas en celui du groupe des pays africains qui n'ont pas eu l'occasion d'échanger leurs points de vue sur cette question très controversée, dit avoir écouté avec beaucoup d'attention la proposition du groupe des pays d'Amérique latine qui, il n'en doute pas, est dictée par l'urgente nécessité de soulager le fardeau financier des pays en développement. Il est vrai que de nombreux pays du tiers monde sont redevables d'arriérés de contributions, parce qu'ils n'ont pas en monnaie locale ou en devises les sommes nécessaires. Il ne faut pas oublier que bon nombre d'entre eux mènent des programmes d'ajustement économique qui, dans la plupart des cas, ont entraîné des dévaluations sauvages de leur monnaie. Le Dr Williams pense toutefois que la proposition tendant à utiliser des recettes occasionnelles pour réduire les contributions des pays du tiers monde va à l'encontre du principe de l'égalité des Etats Membres, énoncé dans la Constitution. Il propose donc que la question soit renvoyée au Conseil exécutif afin que celui-ci soumette un rapport exhaustif à l'Assemblée mondiale de la Santé l'an prochain. D'autre part, la suggestion tendant à transférer le Siège dans un pays moins cher ne peut être prise à la légère; elle doit être examinée par le Conseil exécutif. En attendant, le budget programme devrait être approuvé par consensus.

Mme MATANDA (Zambie) dit que, venant elle-même d'un pays en développement, elle comprend parfaitement le point de vue exprimé par le délégué du Chili mais, compte tenu de l'appel lancé par le Directeur général, elle souscrit à la proposition du délégué du Nigéria tendant à ce que les questions soulevées soient renvoyées au Conseil exécutif pour étude plus approfondie et elle demande instamment aux autres délégations d'adopter le budget programme par consensus.

Le Dr HARRIS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se félicite de la déclaration très claire et très utile du Directeur général ainsi que de ses propositions visant à réduire le niveau du budget en 1988-1989 et au-delà, sans pour autant méconnaître que les propositions entraîneront des difficultés réelles pour certains pays en développement. La délégation britannique était tout à fait prête à approuver le budget programme pour 1988-1989 au niveau proposé par le Conseil exécutif. Compte tenu de la déclaration du Directeur général, il faut espérer qu'il sera possible de parvenir à un consensus sur la résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr DE SOUZA (Australie) souscrit entièrement à l'analyse du Directeur général quant aux causes des difficultés financières que connaît l'OMS et qui ont entraîné un accroissement nominal du budget. Il est évident que cela n'est absolument pas dû à des extravagances ou à un manque de responsabilité de la part de l'Organisation. Au contraire, le Directeur général a tout fait pour établir un budget qui, malgré les problèmes de l'OMS et les défis gigantesques auxquels elle fait face, présente en termes réels une croissance inférieure à zéro. La délégation australienne souhaite donc réaffirmer toute sa confiance au Directeur général et à ses collaborateurs.

Il faut toutefois tenir compte du fait que, pour un certain nombre de pays, l'ampleur de l'accroissement nominal des contributions représente un réel fardeau qui grève leur budget intérieur, comme l'a expliqué le délégué du Chili. Aussi la proposition du Directeur général tendant à supprimer du budget US \$25 autres millions sur les douze prochains mois est-elle intéressante. Si elle est acceptée, la délégation australienne pourra elle aussi approuver le budget par consensus.

M. CHUBURU (Argentine) dit être entièrement d'accord avec ce qu'a dit le délégué du Chili; néanmoins, certaines des observations qui viennent d'être faites appellent réflexion. Ainsi, on a parlé d'entorse aux principes de l'OMS; or, il convient de souligner que le groupe des pays d'Amérique latine n'a jamais envisagé une telle chose. Le délégué du Chili a très bien décrit la situation qu'affrontent les pays d'Amérique latine; c'est une situation d'urgence qui, en tant que telle, appelle des solutions d'urgence. Aussi les solutions proposées, même si elles ne sont pas orthodoxes, ne peuvent nullement être vues comme une violation des principes de l'OMS. On pourrait répondre aux besoins du groupe des pays d'Amérique latine en apportant certains amendements au projet de résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr CABRAL (Mozambique) estime que les deux séries de propositions - celles du Directeur général et celles qui ont été avancées par le délégué du Chili au nom des pays d'Amérique latine - méritent d'être étudiées avec soin. Les propositions du Directeur général s'inspirent du désir sincère de réconcilier la mise en oeuvre effective du programme de l'Organisation et les contraintes financières actuelles.

Il est difficile de savoir dans quelle mesure les coupes budgétaires envisagées mettront en péril les activités ultérieures de l'OMS. Le Dr Cabral a toutefois le sentiment que la décision précipitée de réduire encore plus le niveau du budget aurait des conséquences graves. La délégation du Mozambique estime donc qu'il faudrait renvoyer les diverses propositions au Conseil exécutif; celui-ci pourrait conseiller le Directeur général quant aux secteurs dans lesquels devraient être opérées les coupes entraînées par la réduction de US \$25 millions et l'aider à rationaliser les activités de l'Organisation à tous les niveaux, y compris celui des pays. La délégation du Mozambique est en faveur de l'approbation de la résolution portant ouverture de crédits par consensus et du renvoi des autres propositions au Conseil exécutif pour examen plus approfondi.

M. CHAUHAN (Inde) déclare que son pays, en tant que pays en développement, partage sans réserve la préoccupation exprimée par le délégué du Chili au nom des pays d'Amérique latine. En fait, la plupart des pays en développement connaissent une situation analogue. La propre contribution de l'Inde, calculée en roupies indiennes, a augmenté par suite de fluctuations monétaires. Toutefois, eu égard à la déclaration du Directeur général, qui a dû faire un exercice de corde raide pour préparer le projet de budget programme, la délégation indienne souscrit sans réserve à ce budget programme et au projet de résolution. Elle estime en même temps que le Conseil exécutif devrait se pencher sérieusement sur la préoccupation exprimée par le délégué du Chili et sur les arguments qu'il a avancés, de façon à trouver des solutions aux problèmes que connaissent les pays en développement.

Le Dr QUILJANO (Mexique) note que, lorsque la Commission a examiné les divers programmes - avec d'ailleurs la participation de nombreux orateurs -, l'enthousiasme n'a pas fait défaut et les projets de résolution pertinents ont presque tous été approuvés par consensus. Les professionnels de la santé n'aiment pas les analyses coût-avantages, qu'ils ne peuvent appliquer au traitement d'un cancéreux n'ayant que peu de temps à vivre ou aux investissements dans la recherche sur un vaccin contre le SIDA. On note donc une certaine réticence à analyser le budget programme uniquement en termes d'argent. Il faut cependant le faire. Bien sûr, une organisation comme l'OMS a certaines dépenses essentielles, mais si l'on fait une analyse, aussi brève soit-elle, de ses activités en termes de coût-avantages, tous les Etats Membres, en particulier les pays en développement, peuvent dire qu'ils tirent davantage de l'Organisation qu'ils ne lui apportent. La dernière proposition du Directeur général, qui réduira l'augmentation à 15 %, illustre son ingéniosité et sa bonne foi. Si les pays d'Amérique latine sont arrivés par consensus à la position exposée par le délégué du Chili, c'est parce que leur capacité de paiement de leur contribution est vraiment précaire.

M. SY (Sénégal) s'associe à ce qu'on dit les délégués du Nigéria et de la Zambie.

M. SAMARASINGHE (Sri Lanka) félicite le Directeur général d'avoir rappelé la véritable origine de la crise financière dans laquelle se trouve l'Organisation. Aucune délégation ne remet en cause les propositions de programmes; elles s'inquiètent, en revanche, de ce qui leur semble, malgré les réductions proposées par le Directeur général, une augmentation considérable du niveau du budget pour le prochain exercice. Il faut préciser cependant que cinq au moins des principaux contributeurs, malgré l'augmentation de leur contribution, paieront moins en valeur

réelle que les années précédentes, compte tenu de l'appréciation relative de leur monnaie par rapport au dollar des Etats-Unis.

En décidant d'accepter ou non la résolution portant ouverture de crédits, les Etats Membres devront aussi prendre en considération la valeur des programmes eux-mêmes. Si l'on veut mener à bien les programmes complets qui sont proposés, et donc donner à l'Organisation le maximum de moyens pour atteindre son but fondamental, il sera difficile de ne pas accepter le budget effectif tel qu'il est proposé. Mais on ne peut pas nier l'incapacité réelle dans laquelle se trouvent certains Etats Membres d'honorer leurs engagements financiers accrus, en dépit de l'appui qu'ils expriment pour les programmes et les objectifs de l'Organisation. Nous risquons en effet de nous trouver dans une situation où l'Organisation n'aura pas les moyens d'exécuter son budget programme alors qu'il aura été approuvé. Un tel scénario pourrait être dangereux et compromettre des programmes qui exigent cohérence et continuité.

Les perspectives médiocres concernant la valeur du dollar compliquent encore le problème. Depuis la session du Conseil exécutif de janvier 1987, le taux de change entre le dollar des Etats-Unis et le franc suisse est passé d'environ 1,55 à 1,46. Le budget programme qui nous est soumis a été calculé sur la base d'un taux de change moyen dollar des Etats-Unis/franc suisse de 1,65. Est-il vraisemblable que le dollar remonte au cours des deux prochaines années pour atteindre ce taux moyen de 1,65 ? Si tel n'est pas le cas, l'OMS ne risque-t-elle pas de se trouver face à un déficit de ressources pour exécuter ses programmes qui pourrait bien en fait dépasser les 31 millions de dollars dont peut disposer le Directeur général ?

En ce qui concerne les contributions, le Directeur général a estimé que l'on risquait de devoir faire face à un déficit d'environ US \$50 millions dans les contributions des Etats Membres pour le prochain exercice, ce qui signifie que l'OMS devra renoncer à exécuter au moins 10 % de son programme.

La délégation sri-lankaise, malgré l'augmentation de sa contribution, soutient en principe le budget programme, remercie le Directeur général de proposer une nouvelle réduction qui devrait alléger sensiblement le poids des contributions et se déclare disposée à voter la résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr WASISTO (Indonésie) se déclare satisfait de l'analyse et de la proposition faites par le Directeur général. Il comprend néanmoins tout à fait la situation décrite par le délégué du Chili. L'Indonésie, pays en développement, pense aussi qu'il faudrait tenir compte de l'incapacité actuelle dans laquelle se trouvent certains pays de verser leur contribution.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) précise que l'inquiétude exprimée par sa délégation depuis le début de l'Assemblée de la Santé au sujet du niveau du budget et des contributions doit être replacée dans son contexte. La délégation des Etats-Unis est en fait satisfaite du projet de budget programme pour 1988-1989, et notamment du rôle directeur joué par l'OMS en ce qui concerne le SIDA et d'autres programmes de santé importants, qui témoignent de la place qu'occupe l'Organisation dans la communauté internationale. Elle est, en particulier, reconnaissante au Directeur général d'avoir su imprimer cette orientation à l'Organisation et se félicite de façon générale de la manière dont l'OMS répond aux préoccupations financières de tous les Etats Membres, notamment en réussissant à augmenter certaines allocations au niveau national tout en ajustant les priorités budgétaires de façon à obtenir une diminution globale. Sa délégation se félicite que, pour le troisième exercice consécutif, la croissance en valeur réelle du budget de l'OMS soit nulle et approuve la résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa dernière session en ce qui concerne la révision du processus de budgétisation. C'est avec impatience qu'elle attend la mise en oeuvre de la nouvelle procédure lors de la réunion du Comité du Programme du Conseil exécutif, en juin 1987, et l'examen par celui-ci de la façon dont l'OMS fixe ses priorités et de la façon dont ces priorités pourraient être modifiées au cas où des réductions budgétaires s'avèrent nécessaires.

La délégation des Etats-Unis demeure néanmoins préoccupée par le taux de croissance de 16,6 % en valeur nominale du budget et par l'augmentation encore plus importante des contributions (20,45 %). Nombre de pays sont déjà dans l'incapacité de verser leur contribution et l'augmentation de celles-ci rend les choses encore plus difficiles, comme l'ont fait observer de nombreux délégués des pays en développement. Le Directeur général a cependant fait des suggestions utiles. M. Boyer a cru comprendre que le Directeur général proposait que le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé envisagent en 1988 le réexamen de la résolution portant ouverture de crédits sur le point d'être adoptée, en tenant compte de la situation financière du moment.

Pour ce qui est des Etats-Unis, le pouvoir exécutif s'efforce à l'heure actuelle d'obtenir que les paiements reprennent, ce qui devrait pouvoir se faire d'ici la fin de 1987. La délégation des Etats-Unis espère que, d'ici la prochaine Assemblée de la Santé, la situation financière se sera redressée. Si c'est le cas, l'Assemblée pourra alors déduire 20 millions de dollars du montant fixé par la résolution portant ouverture de crédits et prélever un montant supérieur sur les recettes occasionnelles pour financer le budget, ce qui aura pour effet de réduire les contributions de tous les pays. Les Etats-Unis d'Amérique ont offert de renoncer à leur allocation pour les activités nationales prévues au titre du budget 1988-1989 pour aider à réduire celui-ci. Il espère que ce montant de US \$266 000 viendra s'ajouter à la réduction de 25 millions de dollars proposée par le Directeur général.

Le Directeur général propose également une réduction d'au moins US \$25 millions pour 1990-1991. La délégation des Etats-Unis espère que le Comité du Programme et le Conseil exécutif seront en mesure de proposer des réductions plus importantes - et même beaucoup plus importantes - afin de répondre aux préoccupations exprimées par les pays et de tenir compte de l'incapacité dans laquelle ils se trouvent de verser leurs contributions. Quel que soit le résultat pour le budget de 1990-1991, il est essentiel que le Comité du Programme, le Conseil exécutif, les comités régionaux, l'Assemblée de la Santé et le Secrétariat prêtent dès maintenant attention aux nouvelles procédures budgétaires et veillent à tenir compte des intérêts de tous les Etats Membres. La délégation des Etats-Unis, satisfaite des propositions du Directeur général, espérant une amélioration de la situation financière et désireuse d'apporter son soutien à l'Organisation dans un moment difficile, votera pour la résolution portant ouverture de crédits.

M. Boyer reconnaît la difficulté dans laquelle se trouvent les pays d'Amérique latine pour verser leur contribution, mais la proposition du délégué du Chili introduit une idée totalement nouvelle pour l'Assemblée de la Santé sans qu'aucun document ne lui soit soumis pour analyse et sans aucune possibilité de débat. Il ne lui semble pas conforme à l'esprit de consensus d'introduire une question entièrement nouvelle à l'heure actuelle, aussi, comme les délégués du Nigéria et de la Zambie, estime-t-il que la proposition devrait être soumise au Conseil exécutif pour examen plus détaillé.

M. BISKUP (République fédérale d'Allemagne) indique que sa délégation remercie le Directeur général de sa déclaration, qu'elle soutient le projet de budget et souhaite que l'on parvienne à un consensus.

M. ORNEKOL (Turquie) estime qu'il est difficile de ne pas faire écho aux préoccupations exprimées par le délégué du Chili. L'augmentation des contributions pose également des problèmes à la Turquie, pays en développement aux moyens financiers limités. Néanmoins, compte tenu de l'appel du Directeur général et de la proposition faite par plusieurs délégations de soumettre la question au Conseil exécutif, la délégation turque est disposée à approuver la résolution portant ouverture de crédits.

M. ABDI MADAR (Somalie) déclare que sa délégation est satisfaite de la déclaration du Directeur général et s'associe à la proposition présentée par les délégués du Nigéria, de la Zambie et du Sénégal. Elle accepte le projet de budget et la résolution portant ouverture de crédits et se rallie à la proposition du groupe de l'Amérique latine visant à soumettre la question au Conseil exécutif.

Le Dr MOCHI (Italie) a conscience des difficultés que connaissent plusieurs pays pour honorer leurs engagements financiers vis-à-vis de l'OMS, ainsi que l'a expliqué le délégué du Chili. L'Italie apprécie les efforts du Directeur général et du Conseil exécutif pour proposer un budget qui ne porte pas atteinte au programme de l'Organisation. Il voudrait mettre en garde l'Assemblée contre une perte de vitesse à un moment où de nouvelles pathologies menacent l'humanité, alors que l'OMS est appelée à jouer un rôle directeur mondialement reconnu à cet égard. La délégation italienne est prête à accepter le niveau du budget proposé par le Conseil exécutif et se félicite des propositions constructives faites par le Directeur général en vue de parvenir à un consensus sur cette question essentielle.

M. CAO Yonglin (Chine) exprime la préoccupation de sa délégation face aux difficultés financières actuelles de l'Organisation qui, espère-t-il, ne sont que temporaires et n'affecteront pas l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La Chine comprend les difficultés

de certains pays en développement et leur inquiétude face à l'augmentation des contributions; la délégation chinoise est d'accord avec la proposition de soumettre la question au Conseil exécutif en vue de trouver des solutions concrètes.

La Chine estime que tous les Etats Membres ont l'obligation de verser leurs contributions et lance un appel aux principaux contributeurs afin qu'ils s'acquittent de leurs obligations en versant leurs contributions le plus rapidement possible. La Chine approuve le budget programme pour 1988-1989 et votera pour la résolution portant ouverture de crédits recommandée par le Conseil exécutif.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) précise que sa délégation comprend les problèmes auxquels ont à faire face de nombreux pays en développement en ce qui concerne le paiement de leurs arriérés de contributions. Le niveau du budget programme accuse en réalité une augmentation sensible et, donc, les contributions des Etats Membres sont plus élevées. Sa délégation est, elle aussi, préoccupée par cette situation. Elle a, en effet, toujours été favorable à l'utilisation de la totalité du montant des recettes occasionnelles pour financer le budget programme, ce qui permettrait de réduire les contributions des Etats Membres pour l'exercice suivant.

Des mesures importantes ont déjà été prises pour stabiliser le budget, ainsi que l'avait préconisé à maintes reprises l'Union soviétique. Dans la résolution EB79.R9, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'assurer une croissance zéro du budget en valeur réelle et cette recommandation a été suivie. En conséquence, la délégation soviétique, appréciant les efforts de l'Organisation dans ce sens et afin de lui apporter son appui dans une situation difficile dont elle n'est pas responsable, estime possible, compte tenu de ces conditions exceptionnelles, de ne pas voter contre la résolution portant ouverture de crédits ni de s'abstenir de voter. Elle est également favorable à ce que le Conseil exécutif examine la situation, y compris les propositions faites par le Directeur général le matin même et en tenant compte de la position adoptée par de nombreux délégués.

M. KATO (Japon) déclare que sa délégation désire se rallier au consensus sur le projet de budget, attend avec intérêt un débat constructif au Conseil exécutif et espère qu'il sera pleinement donné suite aux propositions du Directeur général.

Mme BOROTHO (Lesotho) remercie le Directeur général au nom de sa délégation pour sa déclaration, qui atteste de sa conduite éclairée dans une situation difficile; elle estime qu'il est clair que l'Organisation est déterminée à appuyer les Etats Membres dans la réalisation du noble objectif social de la santé pour tous malgré des ressources très limitées. Sa délégation appuie le projet de budget.

M. JABBAR (Bangladesh) annonce que sa délégation est satisfaite de la déclaration du Directeur général. Bien que les pays en développement comme le Bangladesh se heurtent à de graves obstacles financiers, sa délégation appuie sans réserve le budget programme. Elle se déclare également en faveur du renvoi de la proposition du délégué du Chili au Conseil exécutif pour examen.

Le Dr TAPA (Tonga) accueille favorablement la déclaration du Directeur général et se fait l'écho de l'inquiétude des pays latino-américains exprimée par le délégué du Chili.

En dernière analyse, les propositions du budget programme sont destinées à fournir des services aux populations nécessiteuses des Etats Membres. Il demande instamment aux délégués de garder ce fait présent à l'esprit quand la résolution portant ouverture de crédits sera mise aux voix. Il constate que l'Assemblée a adopté une résolution par laquelle il est décidé de ne pas suspendre le droit de vote des Etats Membres redevables d'arriérés de contributions.

En conclusion, sa délégation appuie le budget programme pour 1988-1989 et la résolution du Conseil exécutif à ce sujet; elle votera donc en faveur de la résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr MORK (Norvège) dit que sa délégation était disposée à voter pour la résolution du Conseil exécutif avant même que le Directeur général prenne la parole. Elle apprécie la déclaration du Directeur général et ses suggestions constructives concernant l'action à mener par le Secrétariat et les régions pour essayer de résoudre les graves problèmes financiers auxquels est confrontée l'Organisation.

La délégation de la Norvège estime que les intéressantes propositions formulées par le délégué du Chili au nom des pays d'Amérique latine doivent être étudiées par le Secrétariat et le Conseil exécutif. Elle espère qu'à la prochaine Assemblée de la Santé la situation financière se sera améliorée, de telle sorte que le fardeau financier qui pèse sur les pays en développement se trouvera allégé sans réduction des nombreux programmes importants que l'Organisation doit exécuter pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr ROSDAHL (Danemark) déclare que si sa délégation reconnaît que les obstacles financiers et économiques auxquels se heurtent les pays ont des répercussions sur le budget ordinaire de l'OMS, elle n'en considère pas moins impératif que les buts et les principes fondamentaux de l'Organisation soient un phare qui guide les Etats Membres lorsqu'ils discutent de son budget programme. En raison du rapport étroit entre les ressources budgétaires à la disposition de l'Organisation et la capacité de celle-ci à s'acquitter des tâches dont ses Etats Membres l'ont mandatée, le budget programme approuvé doit fidèlement refléter les décisions politiques.

Sa délégation n'a guère entendu de critiques sur le contenu programmatique réel du projet de budget programme. Même les délégations qui ont mis en cause l'ampleur du budget ont félicité l'OMS de sa solide gestion financière et de la portée de ses activités programmatiques. Ceci indique, semble-t-il, que la proposition dont est saisie la Commission confirme effectivement les décisions politiques prises par les Assemblées de la Santé successives et, par conséquent, le souhait collectif de la communauté internationale.

Le Danemark appuie donc fermement la proposition du Conseil exécutif; il était d'ailleurs prêt à le faire avant même que le Directeur général prenne la parole. Il est disposé à étudier toutes les propositions présentées par le Directeur général au Conseil exécutif et à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. Néanmoins, le Dr Rosdahl souligne que ces propositions devraient être considérées à condition seulement que les Etats Membres aient versé les contributions dont ils sont redevables.

La délégation danoise demande un large consensus sur le cadre financier de l'Organisation et prie instamment toutes les délégations d'appuyer la résolution portant ouverture de crédits.

M. LADSOUS (France) déclare que sa délégation partage les préoccupations exprimées par bien d'autres. L'exposé du Directeur général a convaincu la délégation française que la situation financière difficile de l'Organisation n'était aucunement attribuable à une mauvaise gestion.

La France approuve donc le budget programme et la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB79.R9; elle tient à exprimer sa pleine confiance et son appui au Directeur général dans ses efforts pour surmonter les difficultés.

M. SAMSOM (Pays-Bas) se félicite de l'attitude modérée du Directeur général et de la déclaration positive du délégué des Etats-Unis d'Amérique. Il conviendrait de procéder à un examen structurel plus attentif des priorités de l'OMS au cours des prochaines années, car la situation financière ne s'améliorera pas avant un certain temps. L'une des faiblesses fondamentales du projet de budget programme est qu'il est établi sur la base des dépenses prévues pour chaque programme au cours du prochain exercice. On pourrait surmonter ce problème en demandant au Conseil exécutif de soumettre un projet de résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé qui indiquerait, sur la base de l'évaluation du Directeur général, un plafond à imposer au total des dépenses du budget programme du prochain exercice. Le Directeur général saurait ainsi dans quelles limites inscrire la gestion financière.

Les mesures déjà prises et celles que propose le Directeur général, la priorité accordée par le Conseil exécutif à la gestion des ressources financières de l'Organisation dont témoignent les résolutions proposées à l'Assemblée de la Santé et les possibilités d'amélioration des structures de l'OMS inspirent confiance dans sa capacité à retrouver la stabilité financière.

Sa délégation votera donc pour le projet de résolution portant ouverture de crédits, étant entendu que d'autres améliorations seront apportées au processus de budgétisation et qu'il en sera tenu compte lors de la préparation du projet de budget pour le prochain exercice.

Le Dr BATCHAROVA (Bulgarie) reconnaît que la situation financière difficile dans laquelle se trouvent aussi bien de nombreux pays du monde que l'OMS, alors que l'Organisation mène une stratégie bénéfique à tous les peuples du monde. Sa délégation s'est toujours prononcée en faveur d'une stabilisation du budget de l'OMS et, au cours des périodes financières passées, elle s'est abstenue de voter en raison du manque de stabilisation. La délégation bulgare

soutient les activités de l'Organisation qui profitent à tout le monde; néanmoins, elle s'abstiendra à nouveau de voter sur le projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1988-1989.

Le Dr LARIVIERE (Canada) déclare que sa délégation est satisfaite de mesures proposées par le Directeur général pour répondre à la crise financière; elle appuie sans réserve le projet de résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr JAKAB (Hongrie) annonce que sa délégation appuie pleinement l'OMS, dont la réputation n'a jamais été si haute en raison du cadre politique global institué par le Directeur général, en qui elle a entière confiance. Il est donc particulièrement regrettable que l'Organisation se trouve dans une situation financière difficile, attribuable en partie à l'inflation, en partie aux fluctuations monétaires défavorables et, enfin, au fait que des Etats Membres ne s'acquittent pas des obligations financières qui leur incombent aux termes de la Constitution. Il faut lutter contre les menaces qui pèsent sur la stabilité de l'OMS et poursuivre ses objectifs en procédant à une planification encore plus rigoureuse, en se concentrant sur les priorités les plus élevées des Etats Membres et en mobilisant les ressources nécessaires.

Sa délégation se prononce en faveur de la stabilisation du budget programme de l'Organisation et s'oppose à toute augmentation des contributions des Etats Membres. Elle est favorable à la croissance zéro du budget, pour laquelle le Secrétariat a déjà pris des mesures sérieuses. Elle reconnaît le remarquable sens des responsabilités financières dont fait preuve l'OMS et sait parfaitement bien que les difficultés actuelles sont provoquées par des facteurs sur lesquels l'Organisation n'a pas les moyens d'agir.

Sa délégation approuve le recours aux recettes occasionnelles disponibles pour contribuer au financement du budget. Dans la situation actuelle, elle reconnaît cependant qu'il conviendrait d'en utiliser une partie pour contrebalancer les effets défavorables des fluctuations monétaires. Quoi qu'il en soit, il ne faut ménager aucun effort pour que les Etats Membres s'acquittent de leurs obligations financières. S'ils le faisaient, il ne serait pas nécessaire de recourir aux recettes occasionnelles pour financer le budget et ces recettes pourraient servir à réduire les contributions dont sont redevables les Etats Membres.

Le Dr Jakab se rallie au consensus qui s'est dégagé à la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif et espère que le même esprit régnera à l'Assemblée de la Santé. Sa délégation est extrêmement satisfaite des propositions du Directeur général, qui sont de nature à stimuler les bonnes volontés et à favoriser le consensus.

Mme DJORDJEVIC (Yougoslavie) déclare que son pays est confronté à des difficultés analogues à celles des pays latino-américains et que sa délégation partage leurs préoccupations. Toutefois, la Yougoslavie a rempli ses obligations à l'égard de l'Organisation; il faut espérer que les principaux contributeurs feront de même, et cela dès que possible. En tant que délégation d'un pays en développement, la délégation yougoslave appuie sans réserves la résolution portant ouverture de crédits. La mise en oeuvre de cette résolution est essentielle pour l'Organisation, et celle-ci est l'instance multilatérale la plus importante de coopération dans le domaine de la santé. Le Directeur général a dit que sans coopération l'Organisation ne peut pas exister. A un moment aussi important, elle a besoin de soutien de ses Etats Membres.

M. DANIELSSON (Suède) dit que, comme celles des autres pays nordiques, sa délégation est pleinement disposée à soutenir le projet de budget recommandé par le Conseil exécutif. Le Directeur général vient de faire des propositions, dont les incidences sont d'une grande portée, concernant la manière de réduire le montant du budget. La délégation suédoise est disposée à étudier toute proposition propre à renforcer la possibilité d'un consensus en cette matière. Elle note toutefois que la proposition du Directeur général suppose que soit remplie une condition préalable importante, à savoir, que la plupart des Etats Membres versent la totalité de leurs contributions. Sa délégation préférerait nettement que le niveau du budget soit maintenu, compte tenu des besoins que l'Organisation doit satisfaire dans le domaine des soins de santé primaires. Elle votera par conséquent en faveur de la résolution portant ouverture de crédits recommandée par le Conseil exécutif.

Mme PARKER (Jamaïque) rappelle que sa délégation, souhaitant une réduction du montant du budget, était disposée à voter contre le projet de résolution portant ouverture de crédits, cela à cause des contraintes financières que connaît la Jamaïque. Dans ce pays, il a fallu, en effet,

réduire les budgets programmes pour tenir compte de difficultés dues aux parités monétaires et d'une diminution des recettes escomptées. Son Gouvernement ne pourrait guère, dans ces conditions, justifier des accroissements du budget OMS comme apportant une solution à de tels problèmes. Néanmoins, compte tenu de la déclaration du Directeur général sur les mesures qu'il se propose de prendre, la délégation de la Jamaïque est disposée à reconsidérer sa position. Les pays qui connaissent des difficultés en matière de change pourraient examiner sérieusement la suggestion du délégué du Chili, selon laquelle ces pays pourraient continuer à inscrire à leurs budgets nationaux le montant qu'ils versent à l'heure actuelle, ce qui permettrait d'atténuer certaines des difficultés présentes.

Le Professeur LAFONTAINE (Belgique) déclare que sa délégation s'associe à la déclaration du délégué du Canada, confiant au Directeur général le soin de poursuivre la recherche des meilleures solutions dans les limites des moyens réduits dont il dispose.

M. ZAHLES (Luxembourg) rappelle que le programme de travail a déjà fait l'objet d'un examen détaillé. Il faut maintenant assurer les moyens d'atteindre les objectifs définis dans ce programme, aussi sa délégation approuve-t-elle le projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1988-1989.

Le Dr ESKOLA (Finlande) annonce que sa délégation votera en faveur du budget et de la résolution portant ouverture de crédits. Eu égard à la situation financière, elle comprend la nécessité des propositions du Directeur général, mais elle espère que le Conseil exécutif constatera, lors de sa prochaine session, que de nouvelles réductions sont inutiles.

Le Dr AZOCAR (Venezuela) parlant, en l'absence du délégué du Chili, au nom des pays latino-américains, constate qu'il est peu probable que la proposition latino-américaine formulée par le délégué du Chili soit prise favorablement en considération par la Commission. Aussi suggère-t-il que la proposition des pays latino-américains concernant l'utilisation des recettes occasionnelles soit transmise au Conseil exécutif, avec les suggestions que le Directeur général a formulées dans son utile déclaration. Néanmoins, puisque même un budget réduit impliquerait un accroissement des contributions des pays en développement, et en particulier des pays latino-américains, ces derniers ne sauraient voter en faveur de la résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr CORNAZ (Suisse) exprime son soutien au Directeur général dans ses efforts pour faire face aux difficultés financières et appuie le projet de résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr MAFIAMBIA (Cameroun) déclare que sa délégation se joint à celles qui ont exprimé leur confiance au Directeur général et apprécie le fait que, conscient des difficultés économiques des Etats Membres, le Directeur général ait offert de réduire le projet de budget d'un nouveau montant de US \$5 millions. La délégation du Cameroun votera donc en faveur de la résolution du Conseil exécutif telle qu'elle a été amendée. En ce qui concerne la suggestion du Chili, tendant à transférer hors de Suisse le Siège de l'OMS, la délégation du Cameroun rappelle que la question a été longuement discutée il y a quatre ou cinq ans; elle appuie la suggestion de la délégation du Nigéria tendant à la soumettre pour examen au Conseil exécutif.

Le Professeur MBUMBE-KING (Gabon) déclare que sa délégation a pris acte aussi bien de la suggestion constructive du Directeur général que des préoccupations exprimées par la délégation du Chili, préoccupations qu'elle partage.

La santé n'a pas de prix et, malgré la situation préoccupante de son pays, la délégation du Gabon appuiera la résolution portant ouverture de crédits.

Le PRESIDENT souligne que l'OMS est confrontée à divers problèmes. L'un d'eux est de veiller à ce que les Etats Membres réalisent la santé pour tous d'ici l'an 2000; un autre problème est celui de la pandémie de SIDA. Il suggère à la Commission d'approuver par consensus, sans qu'il y ait vote proprement dit, le projet de résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 1988-1989. Si on procédait à un vote formel, les délégués pourraient expliquer leur position et leurs explications apparaîtraient dans les procès-verbaux.

M. ESCOBAR (Chili) estime qu'en raison des opinions qui ont été exprimées il ne saurait y avoir de consensus. Il n'est que logique de soumettre le projet de résolution à un vote.

M. VIGNES (Conseiller juridique) précise qu'il n'y a pas d'objection juridique à l'adoption d'une proposition par consensus, même si un délégué aurait voté contre en cas de scrutin. Le délégué qui serait dans ce cas pourrait exprimer son désaccord en précisant que si la proposition avait été soumise à un vote, il aurait voté contre. Toute délégation a aussi le droit de s'opposer au principe du consensus et d'exiger un vote.

Le Dr AZOCAR (Venezuela) ne partage pas l'avis du Conseiller juridique. Les pays latino-américains ne sauraient voter en faveur du projet de résolution. La pratique des Nations Unies est de procéder à un vote quand il n'y a pas de consensus, et il propose que le projet soit mis aux voix.

Le PRESIDENT invite la Commission à voter sur la résolution portant ouverture de crédits.

Le projet de résolution portant ouverture de crédits est approuvé par 79 voix contre 12, avec 9 abstentions.

La séance est levée à 13 heures

= = =