

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Grand Ballroom, Hôtel Westin Chosun, Séoul

Mardi 10 septembre 1996 à 14 heures

PRESIDENT : M. Ki-ho Lee (République de Corée)

TABLE DES MATIERES

	page
1. Budget programme	132
1.1 Budget programme 1994-1995 : exécution du budget (rapport final)	132
1.2 Projet de budget programme 1998-1999	135

1. BUDGET PROGRAMME : Point 8 de l'ordre du jour

1.1 Budget programme 1994-1995 : exécution du budget (rapport final) :

Point 8.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC47/3)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant le rapport, dit qu'il rend compte de l'exécution financière du budget ordinaire au 31 décembre 1995, et inclut les dépenses de fonds extrabudgétaires. Le document montre les changements apportés au budget depuis sa présentation au Comité régional à la quarante-troisième session en 1992. Comme par le passé, le rapport fournit également des explications sur les changements importants, notamment les variations des taux d'exécution.

Le rapport débute par une description des faits importants qui ont marqué la mise en oeuvre des activités au cours de la période d'exécution. La plupart des informations ont été fournies aux Etats Membres en 1995, y compris la base du budget de fonctionnement indiquée dans la colonne 8 de l'Annexe 2 et dans l'Annexe 3.

En 1993, la sous-budgétisation cumulée s'est élevée à US\$ 9,4 millions. En outre, il n'y a pas eu de changements notables quant au versement de leurs contributions par certains Etats Membres pour la période biennale actuelle. Le Directeur général a donc décidé de retenir 4,2 % de l'ensemble des enveloppes budgétaires régionales pour compenser le non paiement de ces contributions. Pour la Région du Pacifique occidental, cette réduction représente US\$ 3 045 000, portant le déficit à US\$ 12,4 millions. Des priorités ont alors été établies afin d'aligner les activités sur les fonds disponibles, avec pour conséquence une réduction de US\$ 7 020 800 au niveau des pays et de US\$ 5 424 200 aux niveaux du Bureau régional et des bureaux des Représentants de l'OMS et au niveau interpays.

Le Directeur régional s'est efforcé tout au long du processus de faire en sorte que les pays soient affectés le moins possible par ces changements. Un total de US\$ 1 592 000 ou 2,2 % ont été par la suite débloqués par le Directeur général et reversés à la Région. Cette somme est de US\$ 1 453 000 inférieure au montant retenu, mais la somme totale a été reversée aux pays par le Directeur régional. Tous ces ajustements, ainsi que les reprogrammations opérées au niveau des pays, ont été incorporés au budget de fonctionnement, auquel les résultats de l'exécution sont comparés dans le document concernant l'exécution réelle.

Le transfert de la Mongolie et de son chiffre de planification dans la Région constitue un changement notable supplémentaire. Ceci a porté le total de US\$ 71,2 millions indiqué en 1995 quand le rapport intérimaire a été examiné, à US\$ 75 millions en 1996 (voir page 5, Annexe 1 du document).

L'Annexe 2, aux pages 7 à 12, détaille ces changements, par grands programmes et programmes. La présentation suit le même format que celui du rapport intérimaire de 1995. La colonne 7 "changements apportés en cours d'exécution" porte trois sous-titres : "Réévaluation des coûts et écarts entre les coûts", "Ajustements priorité X" et "Reprogrammations". La nouvelle présentation devrait clarifier la façon dont le budget de fonctionnement a été déterminé. L'Annexe 3, pages 13 à 18, compare le budget de fonctionnement avec les dépenses réelles et les engagements de dépenses et fournit des explications pour les variantes les plus significatives.

L'Annexe 4, page 19, donne des données financières sur l'exécution du programme de développement du Directeur régional pour 1994-1995. Les fonds utilisés pour ces activités ont été réalloués aux programmes dans le cadre desquels elles ont eu lieu.

Les données fournies dans le rapport, page 12 de l'Annexe 2 et page 18 de l'Annexe 3, indiquent que, au 31 décembre 1995, le taux d'exécution du budget programme ordinaire est de 100 % en termes financiers. Cependant, le taux d'exécution en termes financiers ne signifie pas que les programmes prévus pour l'exercice 1994-1995 ont été exécutés dans leur intégralité.

Le Directeur régional prie les Etats Membres de l'excuser du bouleversement dû aux changements en cours de mise en oeuvre, mais espère qu'ils comprennent que cela est indépendant de la volonté de l'OMS. Les inconvénients au niveau des pays ont été minimisés. Il encourage les gouvernements à donner leur point de vue sur la manière dont l'OMS a abordé et surmonté les divers obstacles décrits. Il remercie les Etats Membres de l'appui qui leur a permis avec l'OMS de réagir aux différents problèmes qui se sont présentés et d'obtenir les meilleurs résultats dans des circonstances difficiles.

Le Directeur régional fait remarquer que si l'objectif premier de ce rapport est de faire état de la mise en oeuvre du budget ordinaire, la contribution précieuse des fonds extrabudgétaires aux programmes de l'OMS ne doit pas être oubliée. Conformément aux pratiques antérieures, l'utilisation des fonds extrabudgétaires est détaillée dans la colonne 11 de l'Annexe 2. Le Dr Han est

extrêmement reconnaissant aux donateurs pour ces fonds supplémentaires qui augmentent la capacité budgétaire de l'OMS, de US\$ 74 millions à presque US\$ 112 millions pour la période biennale.

Le Dr FUJI (Japon) fait l'éloge de la façon dont les priorités ont été établies pour les programmes et dont les coûts ont été réduits. Il propose d'ajouter une nouvelle colonne 13 dans le tableau de l'Annexe 2 indiquant les chiffres d'exécution définitifs afin de voir clairement la différence en matière de priorités entre les allocations du budget ordinaire et les ressources extrabudgétaires. Il fait remarquer que les fonds extrabudgétaires sont proportionnellement plus importants pour des programmes tels que l'organisation des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale, les mesures de prévention et la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, et la lutte contre le SIDA et d'autres maladies transmissibles. Il demande au Secrétariat comment ces programmes ont été incorporés au budget pour 1998 et 1999.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) demande quand l'OMS produira des états financiers conformes aux Normes de comptabilité des Nations Unies. Elle demande une évaluation des biens fonciers et immobiliers de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental, et si cela n'est pas possible au cours de la présente session, de le faire à la prochaine réunion du Comité régional. Elle demande également quand sera produit un bilan consolidé des éléments de l'actif indiquant leur dépréciation.

Mlle BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) fait l'éloge de la gestion d'un budget toujours changeant et note que les services d'appui, pour la première fois, n'ont pas dépassé de façon notable le montant budgétisé. Elle est heureuse de voir l'ajout d'une colonne indiquant les ressources extrabudgétaires, notant que, dans le programme 15, 34 % supplémentaires ont été utilisés à partir de fonds extrabudgétaires.

Le Dr TAPA (Tonga) félicite le Directeur régional de l'utilisation complète du budget de fonctionnement, exprime sa satisfaction au sujet des dépenses dans l'Annexe 4 concernant le programme du Directeur régional pour le développement et remercie les partenaires qui ont apporté une contribution de l'ordre de US\$ 38 millions en fonds extrabudgétaires, qui bénéficient particulièrement aux petits pays. Il espère que leurs sources seront indiquées dans les futurs rapports.

Le Dr NUKURO (Iles Salomon) demande qu'une annexe donnant un détail des sources de fonds extrabudgétaires soit fournie.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les représentants de leurs observations et suggestions.

En réponse à la question du représentant du Japon, il dit qu'une treizième colonne pourrait être ajoutée dans le prochain rapport pour indiquer le taux d'exécution combiné des ressources provenant du budget ordinaire et des ressources extrabudgétaires.

En réponse aux questions de la représentante de la Nouvelle-Zélande, il dit que l'OMS suit un système de comptabilité choisi par le Siège de l'OMS, ainsi que tout changement suggéré par le Siège. L'actif, les valeurs et la dépréciation ne font actuellement pas l'objet d'un rapport aux organes directeurs mondiaux. Le Directeur régional regrette de ne pas pouvoir satisfaire la demande de la représentante et ne peut que suggérer à la délégation de la Nouvelle-Zélande d'adresser sa demande aux organes directeurs.

Répondant à la question du représentant des Iles Salomon, le Directeur régional dit que l'indication des sources de fonds sera étudiée pour de futures présentations. Dans le projet de budget programme pour 1998-1999, le niveau de ressources extrabudgétaires indiqué est plus faible que dans le précédent budget, parce que seuls les engagements fermes de la part des partenaires sont inclus, nombre d'entre eux opérant sur des cycles budgétaires différents de ceux de l'OMS et n'ayant pas encore engagé de fonds. Le Directeur régional essaiera toutefois de satisfaire les suggestions des représentants et dit que le Secrétariat essaiera de les mettre en oeuvre sans toutefois revenir à des dispositions qui ont déjà été abandonnées et remplacées.

Le PRESIDENT note que le Comité régional est satisfait de l'exécution complète du budget programme en termes financiers et la volonté du Comité d'appuyer le Directeur régional et le Secrétariat dans son action visant à maintenir un niveau raisonnable de mise en oeuvre des programmes malgré le déclin des ressources disponibles et l'augmentation des coûts.

Il en est ainsi décidé. (Voir décision WPR/RC47(1)).

1.2 Projet de budget programme, 1998-1999 : Point 8.2 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC47/4)

Le DIRECTEUR REGIONAL présente le projet de budget programme au Comité, notant que celui-ci est le second à être préparé dans le cadre du neuvième programme général de travail.

Le document a été préparé conformément aux directives de Procédures à suivre pour la préparation du projet de budget programme pour 1998-1999 (Document PPE/95.2) qui a été utilisé dans le processus d'élaboration par les pays et les administrateurs de programme au Bureau régional.

Le projet de budget programme a été formulé sur la base des priorités nationales et régionales ainsi que du cadre politique mondial et des cinq priorités de programme soulignées par le Directeur général. Le Directeur régional affirme que la plupart des propositions continuent de refléter les programmes prioritaires à tous les niveaux, en particulier les priorités des pays.

Lors de l'établissement du projet de budget programme, le budget programme stratégique (auparavant appelé budgets programmes par grand programme) et les plans d'action (auparavant appelés budgets programmes détaillés) ont été préparés ensemble afin de simplifier le processus, conformément à la résolution WPR/RC40.R4 sur la rationalisation de la mise en oeuvre des programmes.

Le projet de budget programme est présenté sur trois niveaux : pays, interpays et régional. Pour la période biennale 1998-1999, de nouveaux concepts et une nouvelle terminologie ont été introduits. Les axes de collaboration s'appuient sur les produits planifiés et une évaluation des activités au cours de l'exercice écoulé. Le projet de budget utilise également une nouvelle classification des programmes établie par le Siège de l'OMS.

En 1995, le Comité régional, dans sa résolution WPR/RC46.R2, priait instamment les Etats Membres d'affecter des ressources aux programmes et aux activités qui reflètent les approches définies dans *La santé : Nouvelles perspectives*. Le DIRECTEUR REGIONAL indique que la directive a été suivie dans la préparation du projet de budget programme.

Les pays ont commencé à mettre en place des activités autour des trois thèmes décrits dans le document, à savoir la préparation à la vie ; la protection de la vie ; et vieillissement et qualité de la vie. Il a été possible d'intégrer ces activités dans un nombre moindre de secteurs de programme, en particulier les systèmes et politiques sanitaires nationales ou la promotion de la santé.

De nombreux programmes adoptent une approche horizontale de l'exécution du programme afin d'assurer des liens plus étroits avec les personnes travaillant en-dehors du secteur de la santé et avec la communauté elle-même.

Le projet de budget programme régional pour 1998-1999 s'élève à US\$ 76 709 000. Il est au même niveau que le budget approuvé pour 1996-1997. Du budget régional total, US\$ 42 729 400 (55,7 %) ont été alloués aux activités des pays ; US\$ 21 034 000 (27,4 %) aux activités interpays et US\$ 12 945 600 (16,9 %) aux activités régionales.

Les augmentations de coûts pourront être ajoutées plus tard à ce montant après approbation du budget, du niveau d'augmentation des coûts et des taux de change pour la période biennale, par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1997. Les augmentations de coûts ne sont pas appliquées ici afin d'attirer l'attention sur les changements apportés au budget en termes réels. Cependant, comme pour l'exercice 1996-1997, le budget régional est soumis aux décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et la Région pourrait ne pas recevoir la totalité des augmentations de coûts demandée. L'exécution finale du budget sera donc fortement influencée par le niveau d'augmentation de coûts approuvé.

En ce qui concerne les priorités régionales, un peu moins des trois quarts du projet de budget programme pour 1998-1999 (US\$ 76 709 000) ont été alloués aux activités régionales prioritaires. La ventilation détaillée des priorités (avec des chevauchements dans certains secteurs) est la suivante : renforcement de la gestion 35,48 % (US\$ 27 217 700) ; ressources humaines pour la santé y compris les bourses 20,83 % (US\$ 15 975 200) ; promotion de la santé 14,46 % (US\$ 11 090 300) ; lutte contre certaines maladies (y compris l'éradication de la poliomyélite) 9,54 % (US\$ 7 314 800) ; salubrité de l'environnement 7,68 % (US\$ 5 887 500) ; et échange d'informations et de données d'expérience 5,58% (US\$ 4 280 600).

Les activités techniques continuent de refléter très clairement les priorités régionales. La lutte contre les maladies transmissibles et leur éradication constitueront une activité majeure en 1988-1999. Il ne s'agira pas seulement de combattre la poliomyélite, la lèpre, la tuberculose et le paludisme, mais également de faire face aux menaces des maladies nouvelles, émergentes et réémergentes, comme la diphtérie, le choléra et la dengue. C'est pourquoi le DIRECTEUR REGIONAL propose d'ajouter une septième priorité aux six priorités régionales existantes. Une part importante du financement des activités dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles provient de sources extrabudgétaires. Il exprime sa profonde gratitude à tous les partenaires qui contribuent à ces efforts importants.

En ce qui concerne les priorités établies par le Conseil exécutif, le pourcentage pour 1998-1999, si le projet est approuvé tel que présenté, sera de 77,76 %. Cela représente une légère diminution par rapport aux 80,59 % alloués en 1996-1997. Il va sans dire que les changements apportés à la classification des programmes depuis 1996-1997 rendent extrêmement difficile l'analyse des données présentée sous les rubriques de programme pour 1998-1999. Cependant, l'OMS dans la Région a répondu à la demande du Comité régional de présenter le budget de façon détaillée de façon

à ce que les représentants puissent voir clairement les ressources allouées aux programmes techniques. Cela signifie que quatre programmes particulièrement importants au niveau régional ont été présentés en tant qu'éléments de programme (à quatre chiffres), tandis que les 46 autres programmes au titre desquels la Région du Pacifique occidental met en oeuvre des activités sont présentés en tant que programmes spécifiques (à trois chiffres). Les représentants se souviennent sans doute que le Siège de l'OMS ne proposera le projet de budget programme qu'en termes stratégiques (à deux chiffres), ce qui signifie que les allocations à des programmes comme le paludisme, la tuberculose et les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA ne peuvent pas être reflétées.

Le DIRECTEUR REGIONAL pense que la Région du Pacifique occidental répond au plus près aux demandes faites par le Conseil exécutif. Il rappelle aux représentants que lorsqu'on lui a demandé de transférer 5 % de l'allocation pour 1996-1997 à des programmes déterminés par le Conseil exécutif, la Région avait dépassé cette cible, et en termes financiers (en US\$) a transféré US\$ 3 190 900 aux domaines prioritaires.

Pour la période biennale, la protection et la promotion de la santé tiendra une plus grande place, couvrant un large éventail de questions. Ces activités ont toujours pour principal objectif d'encourager l'individu et la communauté à être davantage responsables de leur propre santé, et les ressources nécessaires pour améliorer leurs modes de vie et leurs conditions de vie.

L'élaboration et la réforme des politiques de santé sont des questions qui préoccupent de nombreux Etats Membres. Il s'agira de mettre l'accent sur les questions de répartition des ressources et de l'équilibre entre les services de santé publique et les services de soins curatifs, et entre les secteurs public et privé. Le développement de systèmes et services de soins de santé appropriés sera encouragé. Au niveau périphérique, on continuera à mettre l'accent sur les huit éléments des soins de santé primaires. Au niveau national, la planification des personnels de santé insistera en particulier sur une formation et un nombre de personnels de santé suffisants.

Le programme interpays a permis de fournir une coopération technique efficace et économique, en particulier pour les petites îles et les pays et zones les moins développés. Pour 1998-1999, des crédits sont prévus pour la poursuite des activités du personnel interpays dans divers lieux d'affectation, notamment dans le Pacifique sud et en d'autres lieux stratégiques, y compris trois techniciens basés dans un pays mais affectés à plusieurs pays. En outre, certains pays dont le chiffre de planification était peu élevé ont reçu un supplément d'allocations.

Lorsque les budgets programmes pour 1994-1995 et 1996-1997 ont été présentés respectivement en 1992 et 1994, les difficultés rencontrées étaient dues à une sous-budgétisation et à des augmentations de coûts insuffisantes. Le Directeur régional a gardé les Etats Membres pleinement informés des mesures prises pour surmonter les problèmes, en particulier lorsqu'ils avaient des répercussions sur les programmes de pays et interpays. Il reconnaît que les ajustements nuisent à la mise en oeuvre des programmes. Néanmoins, les réductions budgétaires les plus sévères ont été effectuées au niveau régional. De nombreux sacrifices ont été faits pour faire face à la charge de travail tout en continuant à mettre en oeuvre des programmes pertinents de très bonne qualité. Afin de faire face à l'avance à ces problèmes affectant le Bureau, une restructuration provisoire a été effectuée au Bureau régional. La nouvelle structure sera évaluée d'ici la fin de l'année 1996 et une décision sera prise début 1997 sur la structure définitive. La structure provisoire comprend trois divisions techniques au lieu de quatre, avec le gel d'un poste de Directeur.

Le processus de restructuration a également eu des effets sur le domaine de la salubrité de l'environnement. Depuis 1979, le Centre régional du Pacifique occidental pour la salubrité de l'environnement (autrefois appelé PEPAS), dont le siège se trouve à l'Université agricole de Serdang (Malaisie), encourage les Etats Membres de la Région à élargir leurs activités liées à la santé afin de tenir compte des problèmes environnementaux qui nuisent à la santé. Il sert un objectif très utile, mais du fait de l'augmentation des frais de fonctionnement et de l'évolution des priorités régionales, le Directeur régional propose de redéployer certains de ses effectifs et de le fermer à la fin de 1997 à condition que le Gouvernement de la Malaisie ne s'y oppose pas. A cet égard, on attend que le Comité régional donne son approbation. La Région bénéficie des bons services du personnel de ce Centre depuis 17 ans. Le DIRECTEUR REGIONAL remercie tous les membres du personnel, anciens ou présents, et le Gouvernement malaysien de l'appui apporté aux activités du Centre. On espère que le Centre national de recherche en salubrité de l'environnement ouvert par le Gouvernement malaysien servira d'antenne supplémentaire pour la collaboration future dans le domaine de la salubrité de l'environnement.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait observer que la rationalisation et la réduction des effectifs toucheront de nombreuses activités au cours des mois prochains. Le projet de budget programme exige de la part de nombreux personnels d'accepter volontairement des tâches et des responsabilités supplémentaires. On s'efforcera dans toute la mesure possible de préserver le même niveau élevé de qualité dans la prestation des programmes, même si un poste sur sept doit être soit gelé, soit supprimé

en 1998-1999. On examinera tous les moyens de maintenir en place les effectifs et d'obtenir un financement extrabudgétaire afin de préserver le niveau d'expertise.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il a toujours cherché à allouer le plus de fonds possibles aux activités techniques au niveau des pays. Il a toujours été sensible au fait que les coûts administratifs et de dotation en personnel doivent être le moins élevés possible sans que cela ne nuise pour autant à leur rôle de services d'appui. Bien que les coûts de dotation en personnel aient quelque peu augmenté, il s'est assuré que la part des fonds alloués au programme 6, Services administratifs, soit inférieure à 10 %. En fait, elle représente 9 % du budget ordinaire total.

Le projet de budget programme pour 1998-1999 comprend, comme les années précédentes, toutes les activités pour lesquelles un financement peut être raisonnablement attendu de sources extrabudgétaires. Les chiffres présentés relèvent d'une évaluation prudente, étant donné que certaines institutions d'appui extérieur n'ont pas alloué de fonds tant à l'avance. Les estimations actuelles pour 1998-1999, comparées aux dernières estimations disponibles pour 1996-1997, montrent une diminution. On s'attend toutefois à recevoir davantage de ressources extrabudgétaires à l'approche de l'exercice biennal 1998-1999 et au cours de celui-ci. Dans le même temps, même si le montant des fonds directement transmis à l'OMS baisse, on renforcera la coordination avec les partenaires extrabudgétaires afin de solliciter des ressources pour les pays, même sur une base bilatérale sans la participation de l'OMS. De cette manière, les fonds nécessaires pourraient aller directement des donateurs aux pays qui en ont besoin.

Ainsi que l'a demandé le Comité régional l'année dernière, le budget programme est présenté sous 50 rubriques de façon à fournir des informations détaillées sur les programmes d'intérêt régional. Cette présentation sera ultérieurement consolidée par le Siège sous 19 rubriques de programme. L'ensemble du budget mondial sera ensuite présenté au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Lors de l'examen du budget programme, le Secrétariat sera heureux de répondre à toute question ou demande d'éclaircissement.

Le Dr ADAMS (Australie) félicite le Directeur régional de la clarté de la présentation d'un budget dans lequel n'apparaît aucune augmentation par rapport à l'actuel exercice biennal. Ceci répond aux efforts fournis dans l'ensemble du système des Nations Unies pour endiguer les coûts et allouer les fonds aux programmes prioritaires, et montre que les réalités budgétaires auxquelles sont

confrontés les Etats Membres et l'OMS sont reconnues. Toutefois, on ne mentionne pas de plan financier pour 1996-1997, comme demandé dans la résolution WHA49.2 ; il demande donc quand ce plan sera disponible.

Il se félicite de l'augmentation des allocations à la lutte contre les maladies transmissibles, notamment le VIH/SIDA et la tuberculose, et prie instamment le Bureau régional de travailler étroitement avec le programme ONUSIDA. L'augmentation des fonds alloués à l'élimination de la lèpre est également accueillie avec satisfaction, comme l'est la détermination de parvenir à l'éradication totale de la poliomyélite. Le Directeur régional peut donner de plus amples informations concernant quatre augmentations : la première de 25 % en faveur des Comités régionaux ; la deuxième de 30 % pour le personnel, l'administration générale et le budget et les finances ; la troisième de 95% pour les programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement ; et la quatrième de 30 % pour les services d'édition, de traduction et de bibliothèque.

La délégation australienne s'interroge sur le fait que ces augmentations de programme allant de 20 à 57 % soient justifiées par une budgétisation du personnel aux coûts actuels. L'augmentation du coût du Comité régional est particulièrement troublante et les frais occasionnés par les réunions doivent être gérés de façon rigoureuse. En ce qui concerne le programme Budget et Finances, l'augmentation de 30 % tient de la budgétisation du personnel aux coûts actuels ; la délégation demande à ce sujet de plus amples détails. Le troisième point concerne un accroissement des ressources des programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement qui, de l'avis de la délégation, n'est pas fondé ; et quatrième, dans le cadre du programme relatif aux services d'édition, de traduction et de bibliothèque, on pourrait, par mesure d'économie, délocaliser certaines activités.

Le Dr Adams félicite le Directeur régional de la stratégie énoncée dans *La santé : Nouvelles perspectives*, qui est conforme aux approches multisectorielles de la santé et qui doit être rendue par une stratégie claire dans le processus budgétaire. L'établissement d'orientations stratégiques au sein des pays, en s'appuyant sur la participation de l'OMS aux dialogues plus larges sur les politiques générales de développement, est essentiel à l'approche plus vaste des questions de santé. Ceci est à la base de l'allocation de ressources stratégiques et empêche que les activités ne chevauchent les actions entreprises par d'autres partenaires en matière de santé. Le Dr Adams convient, avec regret, que l'OMS doit obtenir l'approbation du Gouvernement malaysien pour fermer le Centre pour la salubrité de l'environnement, et espère que le domaine en question ne perdra pas de son importance. Il espère

que l'OMS s'appuiera sur les centres collaborateurs oeuvrant en la matière, l'un d'entre eux ayant été récemment inauguré en Australie par le Directeur régional.

M. FUJI (Japon) loue les efforts du Bureau régional pour réduire les coûts administratifs, par exemple les heures supplémentaires et les communications, en 1995 et en 1996, et espère que le projet de budget pour 1998-1999 reflétera la poursuite de telles mesures. Il note son format convivial et son plafond de croissance zéro, ainsi que l'accent mis sur les programmes prioritaires, tels que la lutte contre les maladies infectieuses, émergentes et réémergentes.

Faisant référence au Tableau 1, page 11, il estime qu'il est trop conservateur d'escompter une diminution de 77 % dans le "Fonds bénévole pour la promotion de la santé" pour l'exercice 1998-1999 par rapport au budget antérieur.

Le Tableau 2, page 12, indique que l'allocation budgétaire pour le programme 1.1.3 (Comités régionaux) a augmenté de 25 % et il demande s'il est possible de réduire la durée des sessions du Comité et de les simplifier compte tenu de la difficile situation financière et des priorités fixées par le Conseil exécutif.

Il demande que soit expliquée l'augmentation de l'allocation budgétaire pour le programme 2.1.4 (Programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement). Cette augmentation de US\$ 510 000 est-elle une garantie contre une incertitude, telle qu'une flambée épidémique de maladies infectieuses ?

Il déclare que le transfert de cinq personnels d'appui du programme 2.1.3 (Gestion et appui aux systèmes d'information) au programme 2.4.2 (Services d'édition, de traduction et de bibliothèque) ne peut pas seul justifier l'augmentation de US\$ 374 000, et il demande des éclaircissements.

Il constate avec satisfaction que les programmes 4.2.2 (Toxicomanies, abus de l'alcool et du tabac compris) et 4.2.4 (Mesures spécifiques de lutte contre le tabagisme) ont été renforcés et que l'on insiste davantage sur la lutte contre le tabagisme. On doit s'attacher en priorité aux mesures permettant de garantir que les adolescents ne commencent pas à fumer et à des mesures juridiques telles que la réglementation de la publicité en faveur du tabac.

Compte tenu de la très difficile situation financière, il n'y a pas d'autres issues que de fermer le Centre pour la salubrité de l'environnement situé en Malaisie. Toutefois, il espère que le

programme 4.4.3 (Evaluation des risques pour la santé liés à l'environnement) sera poursuivi dans le cadre de la restructuration actuelle de l'Organisation.

Il demande si l'augmentation de US\$ 229 000 pour le programme 6.3.1 (Budget et finances) est bien équilibrée par rapport aux autres postes budgétaires.

Il insiste sur le fait que la discussion du projet de budget programme doit avoir pour axe la pertinence des changements significatifs apportés à certains postes budgétaires par rapport à l'exercice biennal antérieur et les principes sous-jacents à l'allocation des ressources aux pays, notamment aux plus démunis. Il est difficile d'établir un lien entre les modifications de programmes et les changements notables observés dans l'allocation des fonds aux activités de pays étant donné que l'on ne mentionne pas les pays qui ont modifié leurs priorités nationales. Il cite également en exemple des cas où les fonds alloués à un pays riche augmentent alors que les ressources destinées à un pays qui en a plus grand besoin diminuent considérablement. Il serait reconnaissant d'obtenir plus d'informations sur l'adéquation de l'allocation des ressources dans le projet de budget programme.

Le Professeur LI (Chine) félicite le Directeur régional et le Secrétariat pour la clarté de la présentation du projet de budget programme pour 1998-1999. Les allocations budgétaires reflètent non seulement les principaux problèmes et les besoins réels de la Région, mais également les priorités définies aux niveaux national, régional et mondial. Les trois thèmes énoncés dans *La santé : Nouvelles perspectives* ont été intégrés aux activités de programme. Le budget reflète la restructuration actuelle du Bureau régional, effectuée dans le sens d'une rentabilité maximale des ressources limitées. La réduction du nombre des effectifs et la fermeture du Centre pour la salubrité de l'environnement témoignent du solide engagement de l'OMS à mettre en place des réformes au sein de l'Organisation. Le Professeur Li espère que certaines mesures peuvent être prises pour amoindrir l'impact de la réduction des effectifs. Sa délégation approuve avec satisfaction le projet de budget programme.

Il se déclare satisfait de l'appui apporté par le Bureau régional et le Représentant de l'OMS en Chine lors de la formulation du budget programme de son pays malgré l'insuffisance des ressources humaines dans ces deux bureaux. Il propose qu'à l'avenir, plus de temps soit donné de manière à garantir un niveau de qualité élevé dans les budgets de pays.

Mlle BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Directeur régional pour la clarté, la transparence et la précision de sa présentation du projet de budget programme pour 1998-1999.

Elle accueille avec satisfaction la répartition sous 50 rubriques de programme et les informations supplémentaires fournies au niveau régional. Elle se dit déçue que le projet de budget programme mondial pour 1998-1999 soit consolidé sous la forme de 19 grands programmes pour présentation aux organes directeurs. Cette présentation n'offre aucune transparence et ne donne pas assez d'informations aux Etats Membres.

Depuis plusieurs années, les Etats-Unis d'Amérique sont d'avis que les niveaux budgétaires doivent être liés à des attentes raisonnables en matière de revenu ; cette position sera maintenue au cours du prochain cycle budgétaire. Son pays fournit un immense effort pour parvenir à un budget fédéral équilibré d'ici 2002. Même le scénario le plus optimiste laisse prévoir une réduction en termes théoriques, et une diminution encore plus grande en termes réels, des fonds disponibles pour la contribution mise en recouvrement des Etats-Unis aux organisations internationales au cours des prochaines années. Les Etats-Unis ne seront probablement pas en mesure de verser leurs pleines contributions à l'OMS et aux autres organisations internationales au cours des années à venir si celles-ci restent à leur niveau actuel. On s'efforcera dans toute la mesure possible d'obtenir des ressources pour satisfaire pleinement aux engagements, mais cela ne doit pas être tenu pour acquis. L'OMS a, par conséquent, veillé à ce que le budget pour 1998-1999 ne soit pas supérieur à celui de 1996-1997, et l'on doit l'en féliciter. Toutefois, les Etats-Unis n'appuieront pas les demandes d'augmentation de coûts au titre de l'inflation et des fluctuations des taux de change lorsqu'elles seront examinées à un stade ultérieur avant le début de l'exercice biennal. L'objectif spécifique de son pays pour le budget de 1998-1999 sera fixé pour la quatre-vingt-dix-neuvième session du Conseil exécutif en 1997, et doit permettre de mettre en place des changements. Il faut aider l'OMS à réagir de façon positive par une refonte des fonctions et des programmes en conformité avec la situation financière. Le Bureau régional du Pacifique occidental fait déjà de louables efforts pour organiser, restructurer et rationaliser les fonctions et les processus afin d'améliorer la prestation des programmes.

Dans le projet de budget programme, comme dans le projet antérieur, 5 % du budget ont été transférés aux programmes prioritaires déterminés par le Conseil exécutif. Mlle Blackwood demande plus de détails sur la manière dont la Région a alloué ses ressources en fonction de ces priorités. Elle note avec satisfaction que la lutte contre les maladies transmissibles et leur prévention demeurent un élément capital de la collaboration de l'OMS. D'après les tableaux, il apparaîtrait que seulement 3 % des ressources sont alloués à l'éradication de la poliomyélite et à la lèpre. Cela est-il suffisant pour permettre à la Région de parvenir à ses objectifs ?

Elle note que plus de 20 % des ressources de la Région seront consacrés au programme 3.2.1 (Développement des ressources humaines pour la santé), en particulier pour les bourses d'études et la formation, et elle demande si une part si élevée des fonds doit être allouée au développement des ressources humaines compte tenu d'autres intérêts concurrents. Elle note également des changements notables dans le financement de programmes spécifiques. Par exemple, les fonds alloués au programme 1.1.3 (Comités régionaux) ont augmenté de 25 %, ainsi que l'ont mentionné d'autres représentants. Pourtant, on a voulu réorienter les ressources, des activités de procédure et administratives vers des programmes hautement prioritaires, et la représentante demande une explication. Néanmoins, elle appuie les mesures prises pour rationaliser les activités du Comité et augmenter sa rentabilité. De même, les fonds alloués au programme 2.1.1 (Direction générale) ont augmenté de 19 %, et ceux consacrés au programme 6.3.1 (Budget et finances) de près de 30 %. La Région doit absorber des augmentations de coûts et ne pas appliquer de façon sélective les coûts actuels, en particulier dans les domaines de l'administration.

Mlle Blackwood demande des éclaircissements sur la suppression du programme 2.3.2 (collaboration avec les pays et les peuples les plus démunis) étant donné que l'appui à ces pays doit être au centre du programme de la Région.

Bien que les programmes 4.4.1 (Approvisionnement en eau et assainissement dans les établissements humains) et 5.2.6 (Lutte contre les maladies tropicales) soient tous deux des priorités régionales et mondiales, les fonds alloués ont été notablement réduits et elle demande des éclaircissements. Elle s'interroge également sur l'élimination progressive du programme 5.2.7 (Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales).

Elle note avec satisfaction que l'allocation pour le programme 5.2.4 (Maladies émergentes, y compris le choléra et d'autres diarrhées épidémiques, zoonoses et antibiorésistance) a augmenté de 136 %, bien que cela représente toujours moins de 1 % du budget régional. Etant donné que ces activités sont proposées en tant que nouvelle priorité régionale, le montant budgétaire qui leur est alloué pourrait être insuffisant.

Le Dr ARIF (Malaisie) se dit reconnaissant des efforts faits pour éradiquer la poliomyélite et éliminer la lèpre, et en particulier ceux déployés face aux problèmes du paludisme, de la tuberculose et de la dengue. Il note avec satisfaction la mise à disposition de fonds extrabudgétaires pour exécuter des activités aux niveaux régional et national. Il appuie la proposition d'ajouter les maladies

nouvelles, émergentes et réémergentes en tant que septième priorité dans le cadre de la collaboration de l'OMS dans la Région.

Il note que l'OMS a l'intention de fermer le Centre pour la salubrité de l'environnement en Malaisie, qui est un centre de ressources important, et dont les contributions dans la Région sont utiles. Bien que déçu par cette décision, son Gouvernement est conscient des circonstances qui ont conduit à la prendre et ne s'oppose pas à la fermeture proposée. Il a l'intention d'accélérer la mise en place d'un centre de recherche sur la salubrité de l'environnement à l'Institut de Recherche médicale et il espère que l'OMS collaborera à ce processus.

Le Dr HOWELL (France) note que le financement total proposé pour les programmes de santé régionaux a diminué, passant de US\$ 113,6 millions en 1996-1997 à US\$ 91,4 millions en 1998-1999, tandis que le budget ordinaire reste inchangé avec US\$ 76,7 millions. La baisse des ressources extrabudgétaires, de US\$ 36,6 millions à US\$ 14,7 millions, explique-t-elle cette diminution ?

Il demande que soient expliquées les variations notables observées dans le financement de plusieurs programmes. Par exemple, le programme 2.3.2 (Collaboration avec les pays et les peuples les plus démunis) est-il simplement supprimé, tandis que les fonds alloués au programme 3.3.1 (Programme d'action pour les médicaments essentiels) subissent une augmentation de 57 %, par rapport à 522 % pour le programme 5.1.2 (Lèpre) et 617 % pour le programme 4.4.2 (Salubrité de l'Environnement et aménagement urbain) ?

Il appuie les observations de la représentante des Etats-Unis d'Amérique.

Le Dr TAPA (Tonga) se montre favorable à l'exposé présenté par le Directeur régional dans le projet de budget programme. Il note que le montant du budget ordinaire n'a pas changé étant donné qu'aucune augmentation de coûts n'est ajoutée. Dans certains cas, le budget de pays est inférieur à celui présenté dans le budget programme pour 1996-1997, ce qui est dû à la retenue opérée initialement par le Directeur général en faveur des programmes prioritaires, dont une partie a été par la suite réallouée. Cette situation ne se reproduira pas. Dans la mesure où les points soulevés par d'autres représentants ont été suffisamment éclaircis, il est heureux que le Directeur régional puisse transmettre les propositions de budget programme au Directeur général pour les inclure dans le projet de budget programme consolidé pour 1998-1999.

Le Dr ENOSA (Samoa) note également que le budget n'a pas été modifié pour les petits pays insulaires mais qu'il y aura une diminution dans les programmes actuels du fait que le budget mondial ne tiendra pas compte de l'inflation et autres coûts. Les petits pays connaissent par conséquent inéluctablement des difficultés financières. Il demande que soient expliqués les petits changements qui auront un effet sur le projet de budget programme s'agissant des petits pays insulaires et note que le budget a été préparé conformément aux propositions des principaux contributeurs.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) félicite le Directeur régional pour son document clair et riche d'informations mais se dit quelque peu déçue par un certain nombre d'augmentation de coûts. Elle estime, comme d'autres représentants, qu'il faudrait envisager de délocaliser certaines fonctions telle que les publications et que les coûts administratifs devraient être endigués. Elle demande une clarification au sujet des augmentations de coûts pour le programme 2.1.4 (Programmes du Directeur général et des directeurs régionaux pour le développement). Elle remarque que l'allocation budgétaire prévue pour le programme 1.1.3 (Comités régionaux) a augmenté de 25 % ; il faudra donc envisager sérieusement de réduire la durée des sessions d'une journée.

En ce qui concerne le programme 5.2.5.4 (SIDA et maladies sexuellement transmissibles), elle est préoccupée par le fait que le passage au programme ONUSIDA ne s'est apparemment pas fait sans heurts, mettant la Région dans une situation de risque vis-à-vis du SIDA. Même si la question doit être examinée au titre du point 10 de l'ordre du jour (SIDA), elle veut néanmoins exprimer ici sa préoccupation quant à la situation budgétaire générale relative au SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles et à l'effet que peut avoir cette situation sur les programmes de pays. Elle demande des éclaircissements, en particulier sur les mesures que pourrait prendre le Directeur régional.

Elle partage l'inquiétude des autres représentants en ce qui concerne la fermeture, en Malaisie, du Centre régional pour la salubrité de l'environnement et espère que cela ne nuira pas aux activités liées à cette question.

D'une manière générale, elle s'attendait à voir une relation évidente entre le projet de budget programme et les priorités régionales dans l'optique des approches proposées dans *La santé : Nouvelles perspectives*. Si une nouvelle priorité régionale doit être adoptée, quelle priorité devra-t-on abandonner ? Même si une priorité doit être financée en grande partie grâce à des ressources extrabudgétaires, ces ressources pourraient alors ne pas être disponibles pour l'une des autres priorités. Elle demande donc une explication à ce sujet.

Le Dr BELLAMY (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) partage les préoccupations exprimées par d'autres représentants. Compte tenu des observations faites précédemment par le Directeur général sur la nécessité de réduire les dépenses pour les sections 1 à 6 de la résolution portant ouverture de crédits, il demande des éclaircissements au sujet de la proposition d'augmenter de 25 % l'allocation budgétaire au titre du programme 1.1.3 (Comités régionaux) et de 30 % celle qui est prévue pour le programme 6.3.1 (Budget et finances). De même, il est préoccupé par le fait que le programme 2.1.4 (Programmes du Directeur général et des directeurs régionaux pour le développement) est ramené à son niveau de 1994-1995. L'allocation proposée pour ce programme spécifique ne pourrait-elle pas être ramenée à son niveau de 1996-1997, et la différence ne pourrait-elle pas être réaffectée à des programmes de pays ?

Dans un certain nombre de programmes, l'allocation budgétaire proposée a été augmentée de 20 à 57 % pour couvrir les dépenses de personnel aux coûts actuels. Il demande qu'on lui précise si les coûts de personnels ont effectivement augmenté dans cette proportion au cours des deux dernières années.

En ce qui concerne la planification des imprévues, il appelle l'attention sur la résolution WHA49.2 qui prie le Régional Directeur "d'élaborer un plan financier pour 1996-1997 et au-delà afin d'aligner les dépenses sur les recettes prévues et de réduire au maximum les emprunts internes". Ceci traduit la préoccupation de l'organe directeur au sujet de la situation financière de l'Organisation. Il pourrait y avoir des arriérés permanents et prolongés dans le paiement des contributions fixées. Dans ces conditions, les organes directeurs pourraient convenir d'un plan financier comportant un budget réduit. Le Directeur régional a-t-il un plan conjoncturel à proposer à un tel scénario dont on pourrait débattre au cours de la session ?

Le Dr WILLIAMS (Iles Cook) note que le projet de budget programme dans sa totalité est le même que celui qui portait sur la période biennale précédente, ce qui suppose une diminution en valeur réelle. Comment la Région pourra-t-elle alors remplir ses engagements en 1998, surtout s'il n'est pas prévu qu'elle reçoive des fonds extrabudgétaires de partenaires ?

Il estime que le Comité devrait examiner la suggestion qui a été faite de raccourcir la durée de ses sessions si l'efficacité de ses travaux ne s'en trouve pas affectée. Il se félicite des observations positives faites par le représentant des Etats-Unis d'Amérique.

M. ROKOVADA (Fidji) félicite le Directeur régional de la formulation et de la présentation du projet de budget programme pour 1998-1999. Sa délégation partage bon nombre des préoccupations des autres représentants.

Il est préoccupé par le fait que l'allocation accordée à Fidji par l'ONUSIDA n'est que de US\$ 60 000, montant bien inférieur aux US\$ 362 000 alloués par l'ancien Programme mondial de lutte contre le SIDA. Fidji s'efforce d'assurer la continuité des services, malgré le fait que l'allocation de l'ONUSIDA n'a pas encore été reçue.

La réduction des crédits alloués par le FNUAP est également un sujet d'inquiétude, car ce fonds appuie les programmes exécutés à Fidji en matière de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de santé reproductive. En outre, il semble que le programme de l'UNICEF qui fournit des vaccins à Fidji est en cours d'élimination progressive.

M. PARK (République de Corée) déclare qu'après deux décennies de mise en oeuvre réussie des programmes de soins de santé en collaboration avec l'OMS, il est temps pour son pays d'apporter son expérience et son savoir-faire au reste du monde. Son Gouvernement a l'intention d'apporter une contribution volontaire à l'OMS à l'occasion de la quarante-septième session du Comité régional.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les représentants de leurs nombreuses observations et questions qui traduisent le vif intérêt qu'ils portent aux activités de l'OMS dans la Région. Lors de la préparation du budget programme, tous les efforts ont été déployés afin de maintenir le contenu et l'exécution des programmes au même niveau que pour les exercices précédents. Au niveau des pays en particulier, les allocations ne descendront pas en dessous du montant effectif appliqué pour l'exercice 1994-1995 en dollars, bien qu'il puisse y avoir une certaine réduction en valeur réelle.

Afin de préserver les opérations au niveau des pays, il a envisagé de procéder à une restructuration. Il a diminué le nombre des divisions techniques au Bureau régional, les faisant passer de quatre à trois à titre expérimental, et sur un total de 358 postes, 51 ont été gelés ou laissés vacants dans le budget pour 1998-1999.

Il reconnaît que les traitements sont un poste important dans le budget programme. Toutefois, il n'y a pas eu d'augmentation de traitement pour le personnel de la catégorie professionnelle depuis le début des années 70. A plusieurs reprises, un certain pourcentage de l'ajustement de postes a été incorporé dans le traitement de base, ce qui a augmenté la rémunération des membres du personnel ayant droit à pension mais n'a pas affecté la rémunération effectivement

perçue. D'autre part, le personnel des services généraux est couvert par un mécanisme de révision des traitements qui s'applique à l'ensemble du système des Nations Unies et sur lequel l'OMS n'a aucun contrôle. Sur la base d'enquêtes concernant le coût de la vie, les traitements de ce personnel ont été augmentés de 50 % environ depuis 1992.

Une autre mesure de restructuration a été proposée : la fermeture du Centre régional pour la salubrité de l'environnement en Malaisie, qui a fonctionné de façon satisfaisante pendant les 17 dernières années. Cette fermeture a coïncidé heureusement avec le projet, émanant du Gouvernement malaysien, d'ouverture d'un centre d'appui à la salubrité de l'environnement ; le transfert des activités du Centre au Bureau régional permettrait d'économiser US\$ 1 million, sans sacrifier le contenu des programmes.

Le DIRECTEUR REGIONAL a ensuite répondu à des questions spécifiques posées par les représentants.

Le plan financier demandé par le représentant de l'Australie incombe en réalité au Siège de l'OMS. Le plan prendra en considération le paiement des contributions mises en recouvrement et la manière de faire face à l'insuffisance des paiements. Il croit comprendre que la préparation du plan est en cours et que la situation relative au paiement de la contribution de l'Etat Membre qui verse la plus élevée est un peu moins sombre. Il est prévu que les montants obtenus grâce à des emprunts internes pourront être remboursés dans un délai de deux ans environ. Par ailleurs, 10 % de l'allocation budgétaire prévue pour la Région pour l'exercice actuel ont été retenus par le Directeur général. Il n'a pas informé le Comité régional de ce fait car il est prévu que le montant sera restitué.

Le plan financier sera examiné de façon plus poussée à la réunion du Conseil de la Politique mondiale de l'OMS, dont le Directeur régional fait partie, qui se tiendra au Siège en novembre 1996.

Certains représentants ont mis en doute les augmentations d'allocations à certains programmes dans le projet de budget programme pour 1998-1999 par rapport aux allocations prévues pour l'exercice actuel. L'augmentation de 25 % pour l'allocation au titre des comités régionaux reflète le fait que ce programme a fait l'objet d'un dépassement budgétaire dans le passé. Pendant l'exercice 1994-1995, les dépenses réelles au titre des comités régionaux se sont élevées à US\$ 513 000. Bien que le montant estimé de US\$ 500 000 pour 1998-1999 soit de 25 % supérieur au montant prévu pour 1996-1997, il est calculé sur la base des coûts actuels et tient compte du transfert de la Mongolie à la Région. Le Directeur régional assure les représentants qu'il cherche activement des moyens de

réduire le coût du Comité régional, par exemple en formant du personnel du Bureau régional à la prise de comptes rendus, tâche normalement exécutée par du personnel venu d'Europe.

L'augmentation de 30 % des fonds alloués au titre du budget et des finances (programme 6.3) est imputable aux augmentations de traitement des membres du personnel des services généraux, auxquels sont attribués des classes très élevées car ils sont tous très qualifiés. Ces personnes recrutées localement sont très efficaces et ne coûtent à l'Organisation qu'un cinquième de ce que coûte un professionnel expatrié.

L'allocation proposée pour le Programme de développement du Directeur régional est augmentée de 95 % car lors de l'exercice précédent, le Directeur général de l'OMS avait, sans passer par la voie de la consultation, alloué préalablement la moitié des fonds et les avait utilisés pour les soins de santé primaires. L'objectif du Programme est de permettre au Directeur régional de faire face à des problèmes imprévus au niveau des pays. Par exemple, il pourra attribuer les crédits à la lutte contre des flambées de diphtérie et de choléra ou faire face à des augmentations soudaines de transmission du paludisme. Il a toujours rendu compte intégralement au Comité de la façon dont il utilisait les fonds.

En réponse à des observations formulées au sujet de l'augmentation de 30 % au titre du programme 2.4.2 (Services d'édition, de traduction et de bibliothèque), il indique que cette augmentation est due à une restructuration ; le service de dactylographie, composé de cinq personnes, est maintenant inclus dans ce programme. Il a été fait référence à la "délocalisation" pour la publication de documents. Toutefois, les capacités de publication du Bureau régional sont excellentes et, moyennant un investissement destiné à moderniser le matériel d'impression, des publications seront produites sur place à un coût inférieur à celui proposé par des entreprises locales.

En ce qui concerne la collaboration avec les partenaires bilatéraux, il assure les représentants qu'il continuera d'encourager des activités complémentaires plutôt que concurrentielles et, chaque fois que cela sera possible, l'affectation des fonds extrabudgétaires par le biais de l'OMS. Ainsi qu'il a déjà indiqué, il fera tout son possible pour mobiliser des crédits extrabudgétaires supplémentaires.

Répondant au représentant du Japon, il explique que la Région n'élabore pas de budgets programmes sur la base d'un "plafond de croissance zéro", mais dans l'espoir que les augmentations de coûts et les ajustements pour taux de change seront couverts par la résolution portant ouverture de crédits adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé lorsqu'elle aura examiné le projet de budget

programme mondial. Pour 1996-1997, des majorations de coût de 15 % ont été demandées. Toutefois, les augmentations n'ont été approuvées que dans la proportion de 2,7 %, ce qui laisse une différence de 12,3 % qui a dû être couverte par une reprogrammation et une restructuration. Le processus d'examen sera le même pour le budget programme pour 1998-1999. En outre, la possibilité d'absorber les augmentations de coûts, ainsi que l'a suggéré le représentant des Etats-Unis d'Amérique, est difficile à évaluer étant donné qu'il est impossible de savoir à l'avance quelle proportion des augmentations sera couverte par la résolution portant ouverture de crédits adoptée à l'Assemblée de la Santé.

On a suggéré de réduire la durée des sessions du Comité régional afin de faire des économies. Le Directeur régional est certes favorable à des sessions qui soient les plus efficaces possible, mais la Région doit compter aujourd'hui avec un Etat Membre de plus, la Mongolie, et pour tous les pays dont la contribution a été fixée au minimum de 0,01 %, l'OMS finance les frais de déplacement de leurs représentants. Certaines dépenses doivent donc être engagées indépendamment de la durée de la session ; en fait, raccourcir la session d'une journée ne permettrait d'économiser que US\$ 16 400.

Il a été fait référence au temps accordé aux Etats Membres pour préparer leurs contributions aux projets de budget programme. Le calendrier est malheureusement très serré. En ce qui concerne le budget programme pour 1998-1999 par exemple, c'est seulement en octobre 1995 que nous avons reçu du Siège des lignes directrices pour la formulation de ces contributions ainsi que l'indication des montants alloués à la Région. Ces éléments ont été examinés par les Représentants de l'OMS dans la Région en novembre 1995 et les lignes directrices ont alors été envoyées aux Etats Membres. Pour que le projet de budget programme soit prêt à temps pour le Comité régional, il a fallu établir un délai pour son élaboration. Le retard dans la réception ne serait-ce que d'une seule contribution de pays peut entraîner un sérieux retard dans la finalisation du budget programme. Malheureusement, il paraît difficile d'améliorer le calendrier. Mais il serait toutefois possible, dans certains cas, d'apporter un appui supplémentaire à certains pays dans l'élaboration de leurs contributions.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a fait référence à l'augmentation relativement faible de l'allocation budgétaire prévue pour la lutte intégrée contre la maladie. Toutefois, il est prévu que ce domaine attire des fonds extrabudgétaires et bilatéraux importants. Ainsi, la Chine a pu vacciner en deux jours 80 millions de personnes contre la poliomyélite grâce à un don du Japon d'un montant de US\$ 7 millions qui lui a permis d'acheter des vaccins. Malheureusement, le montant

définitif de cette allocation n'est pas connu d'avance ; il sera cependant communiqué en temps utile au Comité régional.

Plus de 20 % du budget sont alloués aux activités prioritaires régionales en vue du développement des ressources humaines pour la santé, notamment grâce à des bourses d'études. L'évaluation de celles-ci se poursuit de façon qu'on puisse utiliser dans leur totalité les connaissances acquises par les boursiers formés dans leur domaine de compétence une fois retournés dans leurs pays. Le fonctionnaire responsable des bourses d'études a participé à une réunion avec des homologues dans la Région de l'Asie du Sud-Est, au cours de laquelle des expériences d'évaluation acquises par la Région du Pacifique occidental ont pu être partagées.

Passant au programme 2.1.1 (Direction générale), le Directeur régional explique que l'augmentation proposée est due entièrement aux coûts de personnel.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a fait des observations sur l'élimination du programme 2.3.2 qui a trait à l'intensification de la coopération avec les pays et les peuples les plus démunis. En réalité, il n'existe pas de programme d'intensification de la coopération en tant que tel dans la Région, bien qu'il y ait une étroite collaboration entre l'OMS et toutes les parties concernées afin d'aider les pays les moins avancés parmi les pays en développement par une approche générale plutôt que verticale. De fait, les fonds prévus pour ces activités n'ont pas été réduits ; les deux postes concernés ont été reclassés mais les activités se poursuivront.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a également voulu avoir des explications au sujet du manque d'allocations pour le programme 5.2.7 (Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales) et le faible crédit accordé au programme 5.2.4 (Maladies émergentes, y compris le choléra et d'autres diarrhées épidémiques, zoonoses et antibiorésistance). Le premier programme étant un programme du Siège, la Région n'est généralement pas concernée par le recensement des domaines de recherche ou des chercheurs. Néanmoins, certaines activités en rapport avec la Région ont été entreprises par un membre du personnel. Le poste de ce membre est maintenant gelé et les activités afférentes à ce poste ont été transférées au responsable de la biologie des vecteurs et de la lutte antivectorielle. En conséquence, les activités se poursuivront, même si elles ne font pas l'objet d'un poste distinct du budget. Quant au programme 5.2.4, il est relativement nouveau et l'allocation prévue à ce titre est donc encore faible. Si le Comité est d'accord, il souhaiterait que 20 % du Programme du Directeur régional pour le développement soient attribués à ce programme.

Il confirme que la question mentionnée par le représentant des Tonga fait référence à un transfert ponctuel et qu'aucune autre mesure ne sera prise en la matière.

Il assure aux petits pays comme le Samoa que tout sera mis en oeuvre pour qu'ils bénéficient d'une attention spéciale de façon à ce qu'ils ne soient pas pénalisés par le manque de crédits.

Le VIH/SIDA fera l'objet d'un examen détaillé dans le cadre du point 10 de l'ordre du jour. Il est clair que les fonds accordés aux pays ont diminué, passant d'un peu plus de US\$ 4 millions en 1994-1995 alloués par le programme OMS de lutte contre le SIDA à US\$ 1,6 million en 1996-1997 fournis par le nouveau programme ONUSIDA. Néanmoins, tous les efforts sont faits en vue d'une collaboration étroite avec l'ONUSIDA.

Il a été suggéré que si le thème de la lutte contre les maladies nouvelles, émergentes et réémergentes et leur prise en charge était adopté en tant que septième priorité régionale, il conviendrait de garder un total de six priorités en abandonnant l'une des autres priorités. Si le Comité est d'accord, il préférerait garder pour le moment les six priorités originales ainsi que la nouvelle priorité. Toutefois, l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la lèpre font de grand progrès et, dans deux ans, il sera peut être opportun d'abandonner la lutte contre ces maladies prioritaires sélectionnées en tant que priorité.

Faisant référence à des observations sur la collaboration avec le FNUAP et l'UNICEF, le Directeur général fait remarquer qu'un représentant du FNUAP est présent à la session et transmettra sans aucun doute les préoccupations des représentants à son organisation. Il continuera de faire son possible pour collaborer étroitement avec les deux organisations dans l'intérêt des Etats Membres.

Il exprime ses remerciements pour la contribution volontaire supplémentaire de US\$ 150 000 reçue de la République de Corée en 1995 et se félicite de l'annonce faite par le représentant de ce pays qu'une autre contribution volontaire est prévue. Etant donné que ce pays est sur le point d'adhérer à l'OCDE, il espère qu'il envisagera d'augmenter encore ses contributions volontaires.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs d'établir les projets de résolutions appropriés sur le budget programme pour 1998-1999 et sur la clôture du Centre régional OMS du Pacifique occidental pour la salubrité de l'environnement. Il souhaite également enregistrer en tant que décision du Comité l'inclusion d'une septième priorité régionale, à savoir la lutte contre les maladies nouvelles, émergentes et réémergentes et leur prise en charge.

Au sujet de la méthode de travail du Comité, il rappelle deux changements en rapport avec l'examen des résolutions. Comme à l'ordinaire, les projets de résolutions seront distribués en tant que documents de conférence. Toutefois, ces projets seront désormais examinés après la pause café du matin et non plus au début de la séance du matin, pour donner suffisamment de temps aux représentants pour les étudier. Ce changement a été introduit à la suite d'une suggestion faite par un représentant à la précédente session du Comité. Le second changement est constitué par le fait que les Rapporteurs ne donneront plus lecture des projets de résolutions mais que le Comité commencera à examiner les textes.

La séance est levée à 17h20.