

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille
Mardi 12 septembre 1995 à 14h30 heures

PRESIDENT : Dr Joseph Williams (Iles Cook)

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Budget programme.....	144
1.1 Budget programme 1994-1995 : Exécution du budget (Rapport intérimaire).....	144
1.2 Changements apportés au budget programme pour l'exercice 1996-1997 et pour les exercices futurs.....	149

1. BUDGET PROGRAMME : Point 9 de l'ordre du jour

1.1 Exécution du budget 1994-1995 (Rapport intérimaire) : Point 9.1 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC46/4)

En introduisant le rapport intérimaire sur l'exécution du budget 1994-1995, le DIRECTEUR REGIONAL dit que le document WPR/RC46/4 a été préparé pour fournir au Comité régional un rapport préliminaire sur l'exécution du budget ordinaire. Le compte rendu de gestion du budget se trouve dans le document principal et des informations complémentaires sont présentées en annexe. Les divers changements intervenus dans le budget ordinaire sont indiqués d'une façon générale dans l'Annexe 1 ; l'Annexe 2 donne davantage de détails et comprend des observations sur l'exécution financière au 31 mai 1995. Une troisième annexe contient de brèves remarques sur les programmes dont l'exécution est inférieure à 80 % du budget de fonctionnement actuel.

Le rapport intérimaire a pour but d'informer le Comité de l'état actuel de l'exécution du budget. Il explique bon nombre des problèmes qui avaient été signalés au Comité en 1993 et indique les mesures prises pour les surmonter. Le Directeur régional souligne les principaux problèmes rencontrés au cours de la période considérée et remercie tous les Etats Membres de leur coopération et de leur compréhension devant ces difficultés.

En 1993, le montant de la sous-budgétisation accumulée s'élevait à US\$ 9,4 millions. En outre, il n'y a pas eu de changement notable dans les contributions versées en cours d'exercice. Le Directeur général a donc décidé d'opérer une retenue de 4,2 % sur tous les crédits régionaux pour compenser le non-paiement des contributions. Pour la Région du Pacifique occidental, cela signifie une réduction de US\$ 3 045 000, soit 4,2 % du budget. Au prorata, la réduction au niveau des pays a été de US\$ 1 570 100. Le manque à recevoir s'est donc élevé à US\$ 12,4 millions. Des priorités ont alors dû être établies afin de rester dans les limites du budget de travail. Il en est résulté une réduction de US\$ 7 020 800 au niveau des pays et de US\$ 5 424 200 au Bureau régional, dans les bureaux des représentants de l'OMS et au niveau interpays.

La préoccupation du Directeur régional tout au long du processus a été de faire en sorte que les pays soient affectés le moins possible par ces changements. Bien que US\$ 1 592 000 seulement, soit 2,2 % sur 4,2 %, aient été rendus à la Région par le Directeur général, le Directeur régional a décidé de restituer aux pays la totalité du montant qui avait été réduit.

Ces ajustements, en même temps que les reprogrammations opérées au niveau des pays, ont été incorporés au budget de fonctionnement. C'est par rapport à ce budget que des comparaisons ont été faites dans le document sur l'exécution actuelle.

Les dépenses ou engagements de dépenses intérimaires réels au 31 mai 1995 s'élevaient au total à US\$50 124 462, ce qui équivaut à un taux d'exécution de 70,43 %. Le rapport final sur l'exécution du budget sera présenté au Comité régional à sa quarante-septième session, en 1996. Le Directeur régional conclut qu'à ce moment-là, le budget devrait être pleinement exécuté et que des discussions devraient alors avoir lieu sur l'état de la mise en oeuvre finale. Il répondra néanmoins bien volontiers à toute question que le Comité souhaiterait lui poser sur le rapport intérimaire.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) dit qu'en lisant le rapport intérimaire, on apprécie tout particulièrement les difficultés éprouvées à gérer un budget en évolution constante, et les Etats-Unis d'Amérique sont sensibles aux efforts qu'a dû faire le personnel devant des changements si fréquents.

L'an dernier, la délégation des Etats-Unies d'Amérique a félicité le personnel d'avoir inclus, pour la première fois dans le tableau de l'Annexe 2, une colonne supplémentaire consacrée aux "autres sources" de fonds, lesquels étaient des fonds extrabudgétaires. Cette colonne a disparu du rapport intérimaire actuel et il faut espérer qu'elle réapparaîtra dans le rapport final sur l'exercice lorsqu'il sera présenté en 1996. La présentation d'informations sur les fonds extrabudgétaires est également importante pour la budgétisation dans les années à venir. Le budget ordinaire subira des contraintes accrues et les ressources extrabudgétaires de l'OMS sont, dans l'ensemble, supérieures à celles du budget ordinaire. Si le Comité veut faire son travail correctement, il faut lui présenter l'ensemble des ressources disponibles, c'est-à-dire à la fois les fonds inscrits au budget ordinaire et les fonds extrabudgétaires.

Il est difficile de déterminer, d'après le rapport intérimaire, le montant des réductions réellement opérées dans les programmes. Le Directeur régional a dit que cela représentait US \$12,4 millions et que ce chiffre apparaissait au dernier paragraphe de la page 2 du document WPR/RC46/4. Néanmoins, il ne figurait pas dans les tableaux, en particulier à la colonne 7 de l'Annexe 2 : et il est dit, dans le document, que le chiffre de US \$12,4 millions est expliqué en colonne 7, mais il n'y a pas de changement net indiqué dans cette colonne. Il semble que l'argent ait circulé, avec des augmentations ici et des diminutions là, mais qu'il n'en ait pas résulté de réelles réductions dans les crédits des programmes. Il demande donc une explication au Directeur régional.

Les entrées individuelles à la colonne 7 du tableau soulèvent certaines questions. Il y a eu une augmentation de US \$2,1 millions pour les services d'appui et de US \$360 000 pour le développement et la direction d'ensemble des programmes qui, dans les deux cas, semblaient être au départ des frais généraux. Néanmoins, il y a eu des réductions considérables dans les secteurs de programme techniques, avec une réduction de US \$1,8 million pour les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires, de US \$935 000 pour la lutte contre la maladie, et de US \$242 000 pour la promotion de la salubrité de l'environnement. C'est troublant ; l'objectif général aurait dû être de sauvegarder le financement dans les secteurs de programme et non de dévier les crédits vers des services de soutien et des frais généraux.

En ce qui concerne les autres modifications apportées au budget dont il est question dans les autres colonnes de l'Annexe 2, notamment les colonnes 2 et 4, il semble que les augmentations et les diminutions aient été effectuées indistinctement, sans se demander si certains programmes n'étaient pas plus importants que d'autres. A de nombreuses tribunes, les Etats-Unis d'Amérique ont soutenu qu'il fallait fixer des priorités. Cette façon qu'a l'OMS de jongler constamment avec la dotation mise à la disposition des régions démontre la nécessité, et l'opportunité, de procéder à des réorientations de ressources en fonction d'authentiques priorités. Il faut espérer qu'à l'avenir, on fera davantage preuve de jugement en pareil cas.

Du point de vue de l'exécution des programmes, il apparaît étrange que les chapitres du budget relatifs aux frais généraux semblent avoir été exécutés à des niveaux très élevés, alors que, certains des programmes l'ont été à des taux comparativement faibles. Les services d'appui ont été exécutés à 93 %, et la direction générale à 97 %, alors que dans les secteurs de programme, la lutte contre la maladie n'a été exécutée qu'à 77 %, les médicaments et les vaccins essentiels à 40 %, et la protection et la promotion de la santé de groupes de population particuliers à seulement 46 %. On peut se demander pourquoi le programme d'appui est exécuté en totalité et avec une telle avance sur le reste du budget programme.

Pour ce qui est de la part du budget qui reste à exécuter, la délégation des Etats-Unis d'Amérique a noté que l'Assemblée mondiale de la Santé, lorsqu'elle a élaboré le budget 1996-1997, est convenue d'un certain nombre de réorientations des priorités. Bien que ces changements aient été prévus pour l'exercice suivant - 1996-1997 - il est permis de se demander pourquoi il n'a pas été possible d'amorcer certains de ces recentrages au cours de la fin de la présente période biennale. Il serait important de le faire étant donné qu'ils procèdent des plus récentes réflexions du Siège et des Etats Membres sur les grandes priorités de l'OMS.

Enfin, du point de vue de l'exécution, il est dit à la page 3 du document que 70,43 % seulement du budget ordinaire avait été exécuté à la fin de mai 1995. Tout en reconnaissant que la prudence est de mise lorsqu'on se pose des questions en matière de financement, il n'en est moins permis de se demander si le Bureau régional peut faire du bon travail de mise en oeuvre en se hâtant de tout dépenser en fin d'exercice. Les Etats-Unis d'Amérique ne voudraient pas que des décisions malheureuses soient prises tout simplement pour dépenser l'argent en temps voulu.

M. SAKAI (Japon) dit qu'il est important pour le Bureau régional d'exécuter efficacement les programmes afin d'utiliser intégralement le budget limité dont il dispose tout en maximisant son impact sur la santé dans la Région. A ce propos, certains programmes, tels que la lutte contre le SIDA ou la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et des vaccins pâtissent encore de faibles taux d'exécution, et cela même si les raisons en sont succinctement indiquées à l'Annexe 3 du document.

Le Dr ADAMS (Australie) tient à se faire l'écho de ce qu'ont dit les représentants des Etats-Unis d'Amérique et du Japon, mais il tient d'abord à féliciter le Directeur régional et son personnel de leur présentation de plus en plus transparente du budget. Toutefois, certaines explications s'imposent en ce qui concerne la colonne 7 de l'Annexe 2 où l'on observe que cinq programmes ont connu des augmentations de plus de US \$4 millions ; pourrait-on également savoir pourquoi des augmentations s'observent dans ce qui semblait être des secteurs non prioritaires, notamment au regard des priorités fixées par le Conseil exécutif ? Il faut, semble-t-il, présenter le budget de telle manière qu'un lien soit établi entre les crédits extrabudgétaires et les programmes qui en bénéficient, de telle sorte que le lecteur puisse facilement déterminer ce que la Région dépense pour chacun des programmes. Jusqu'à présent, les dépenses ont beaucoup varié puisqu'on constate un niveau élevé de dépenses pour certains programmes et, apparemment, le contraire pour d'autres. Il faudrait qu'on nous assure encore une fois que le crédit attribué à chaque programme aura été entièrement dépensé à la fin de la période biennale.

Le DIRECTEUR REGIONAL, en réponse aux questions des représentants, précise que lorsque le Comité régional en viendra à examiner l'exécution complète du budget programme dans le rapport final, il trouvera la colonne indiquant les ressources extrabudgétaires, comme dans le rapport final précédent. Au stade du rapport intérimaire, alors même que le Bureau régional en est encore à recevoir et à dépenser des crédits extrabudgétaires, cette colonne n'apparaît pas. Outre le budget ordinaire, on peut en effet compter sur un montant supplémentaire de US \$31 à 32 millions de crédits extrabudgétaires. Cela apparaîtra dans le rapport final sur l'exécution du budget pour 1994-1995.

Quant à la question du niveau de réduction réel du programme, il est bien certain qu'il y a eu une contraction des activités afin de respecter les limites de l'enveloppe budgétaire approuvée.

Pour ce qui est des taux différents d'exécution, les coûts des services de soutien sont principalement constitués par les traitements versés au personnel ; cette partie du budget est normalement exécutée en totalité, ce qui explique le taux élevé d'exécution. Dans les secteurs de programme techniques, l'exécution de différents éléments peut être retardée, ce qui explique la faiblesse des taux observée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique.

S'agissant de l'établissement de priorités, le Bureau régional n'a pas pris de décision unilatérale sur une quelconque adaptation du budget en fonction du manque à recevoir ; il a répercuté les informations aux pays, leur demandant de réajuster leurs budgets programmes en termes d'activités, en tenant compte des priorités mondiales fixées par le Directeur général et le Conseil exécutif, ainsi que des priorités régionales et, notamment, des priorités fixées par les pays. Il arrive parfois que les priorités des pays ne coïncident pas nécessairement avec les autres priorités. Le Bureau régional respecte les priorités définies par les pays et en a tenu compte dans les modifications résultant de la redéfinition des priorités.

Quant à la part du budget qui n'a pas encore été exécutée, le Bureau régional n'a pas tenu compte d'une réaffectation de 5 % des crédits attribués pour 1996-1997 aux cinq secteurs prioritaires définis par le Conseil exécutif. Il appliquera le 5 %, comme prévu, au cours de l'exercice 1996-1997. Il est trop tard pour l'appliquer au reste de l'exercice en cours.

Le budget programme 1994-1995 est encore en cours d'exécution et, à la fin de mai 1995, les crédits avaient été engagés à hauteur de 70,43 %. A la fin de la période biennale, 100 % des crédits auront été dépensés, même si une certaine réorientation pourra être opérée entre des programmes.

En ce qui concerne maintenant l'intervention du représentant du Japon au sujet du budget SIDA, il convient de souligner que le Bureau régional n'a attribué que US \$21 800 du budget ordinaire à ce programme. Le Siège a déconseillé de faire figurer des crédits pour le SIDA dans le budget ordinaire, incitant plutôt le Bureau à rechercher un financement extrabudgétaire pour de telles activités. Avec le lancement de l'ONUSIDA, à partir de 1996, il est prévu de financer un poste de médecin avec un(e) secrétaire à partir du 1er janvier 1996. On verra ensuite quelles autres mesures pourront être prises pour qu'un crédit du budget ordinaire soit ouvert pour des programmes aussi importants que le SIDA.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) estime que lorsqu'un directeur régional conseille aux pays de réduire leurs dépenses, ces réductions doivent correspondre aux recommandations du Directeur général, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Dr Han semble dire que les pays décident eux-mêmes des priorités, ce qui semblerait devoir entraver l'OMS dans le recentrage de ses ressources.

Pour le DIRECTEUR REGIONAL, il semble qu'il y ait un malentendu entre le représentant des Etats-Unis d'Amérique et lui-même. La Région du Pacifique occidental est on ne peut plus transparente dans ses comptes, justifiant ses dépenses au dollar près. Les pays ne sont jamais autorisés à utiliser comme il l'entendent les sommes qui leur sont attribuées et, tant qu'il sera Directeur régional, cette position restera la même. Le budget représente de l'argent qui lui est confié par les Etats Membres afin qu'il l'utilise de façon efficace et efficiente. Lorsqu'il est demandé aux pays d'opérer des ajustements, une discussion a lieu sur la façon dont la somme allouée sera dépensée, mais cela s'opère au sein des secteurs prioritaires fixés par le Directeur général ainsi que des six priorités régionales.

Le Dr RODGERS (Iles Salomon), exprimant le point de vue d'un pays bénéficiaire, confirme que des priorités fixées longtemps à l'avance sont sujettes à modification, par exemple si le gouvernement change, ce qui peut occasionner des difficultés bien compréhensibles pour le Bureau régional.

1.2 Changements apportés au budget programme pour l'exercice 1996-1997 et pour les exercices futurs : Point 9.2 de l'ordre du jour (Documents WPR/RC46/5 et WPR/RC46/INF.DOC./2)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le document WPR/RC46/5 traite de nombreux problèmes complexes. Aussi, convient-il d'informer le Comité de façon très complète des faits nouveaux qui se sont produits depuis que le projet du budget programme pour 1996-1997 a été présenté au Comité en 1994.

Au cours de cette session, le Directeur régional avait d'ailleurs essayé de présenter le projet du budget programme d'une façon très transparente. Il avait espéré qu'avec les réajustements opérés pour tenir compte de la sous-budgétisation antérieure, un budget programme pourrait être élaboré qui réponde aux priorités régionales, qui soit entièrement chiffré, et qui puisse être exécuté dans sa totalité.

Toujours au cours de cette session, il avait insisté sur le fait que, pour exécuter le programme dans son intégralité, il faudrait procéder à une augmentation réaliste des coûts. Toute autre solution compromettrait le projet du budget programme, et des réductions d'activités programmatiques pourraient alors s'imposer. Le Comité régional a appuyé ce point de vue en adoptant la résolution WPR/RC45.R2, priant le Directeur régional de faire part au Directeur général de la nécessité d'une augmentation réaliste des coûts prévus au titre du budget afin de permettre sa pleine exécution, tant sur le plan financier que programmatique.

Le budget programme régional a été transmis au Siège où une révision de la liste classifiée des programmes a été appliquée avant que le budget mondial ne soit présenté au Conseil exécutif. Le budget programme examiné par le Comité en 1994 avait classifié les activités du Bureau régional du Pacifique occidental sous 59 titres de programme, alors que la récapitulation mondiale n'en utilise que 19, dans le cadre du processus de réforme budgétaire en cours.

Le Conseil exécutif a alors recommandé, et le Directeur général a accepté, que l'on réaffecte 5 % des crédits de 1996-1997 à cinq domaines prioritaires qu'il a lui-même désignés. Dans la Région du Pacifique occidental, un total de US\$ 3 190 900 a ainsi été réaffecté, ce qui était légèrement supérieur à ce qui avait été demandé. Le Directeur régional a d'ailleurs écrit aux Etats Membres pour les informer de cette mesure en février 1995.

Les réaffectations de crédits ont touché le programme de Directeur régional pour le développement, des bourses d'études dans certains budgets de programmes de pays, et l'équipe interpays pour l'évaluation de la situation sanitaire et ses tendances, basé à Fidji.

Le Directeur général a demandé à l'Assemblée mondiale de la Santé une augmentation des coûts de 11,54 % pour l'ensemble de l'Organisation qui a inclus les besoins estimatifs de la Région, chiffré à 5,5 %. Toutefois, après consultation avec un certain nombre d'Etats Membres, le Directeur général n'a plus sollicité qu'une augmentation révisée de 7,49 % pour l'ensemble de l'Organisation. L'Assemblée n'a pas accepté la proposition compromise et a adopté la résolution WHA48.32 qui prévoit une augmentation de seulement 2,5 % soit US\$ 20 553 000 de plus que le budget programme approuvé pour 1994-1995. L'augmentation est constituée de 4,17 % au titre de l'adaptation aux cours des monnaies et d'un facteur de coût négatif de 1,67 %. La même résolution a également prévu le prélèvement pour chacune des années 1996 et 1997 d'un montant maximal de US\$ 10 000 000 sur les recettes occasionnelles disponibles afin de financer les dépenses afférentes aux programmes de pays prioritaires. Toutefois, il n'a pas encore été décidé comment cette somme sera redistribuée. Il faut espérer qu'une réunion des Directeurs régionaux aura lieu avec le Directeur général afin de discuter de cette question, en octobre 1995.

Pour la Région, la décision de l'Assemblée a signifié l'obtention d'une augmentation de coûts de 1,94 %, soit US\$ 1 390 000, et une adaptation aux cours des monnaies de 0,77 %, soit US\$ 550 000, aboutissant à une affectation régionale totale de US\$ 73 471 000 pour l'exercice 1996-1997.

Comme une augmentation de coûts de 15,15 % avait été sollicitée par la Région et que celle-ci n'a obtenu que 1,94 %, des réductions d'environ 13 %, soit US\$ 9 444 000, se sont révélées nécessaires par rapport au budget programme entièrement chiffré. Cela a nécessité un examen très complet et une série de mesures détaillées indiquées dans le document (page 5).

Le Directeur régional est heureux d'informer le Comité que, à la suite de ces mesures, il ne sera pas nécessaire d'opérer des réductions dans les budgets programmes des pays. Dans certains d'entre eux, une augmentation de coûts sera même admise, qui sera fonction des sommes prévues pour le personnel engagé à long terme. En outre, certains Etats Membres qui ont adhéré récemment à l'OMS et qui ont de faibles chiffres de planification par bénéficieront d'un financement supplémentaire pendant la période de mise en place des activités.

Rien n'a été négligé pour éviter aux pays toute réduction ou interruption supplémentaire qui interviendrait si près du début de la période biennale. Toutefois, outre l'adoption de mesures d'économie rigoureuses, il a été nécessaire d'opérer d'importantes réductions des activités aux niveaux régional et interpays et, dans une moindre mesure, à l'échelon des bureaux des représentants de l'OMS. En particulier, un certain nombre de postes de longue durée de la catégorie professionnelle ont été gelés, soit entièrement, ou partiellement, pour la durée de la période biennale. Cela obligera à gérer les programmes avec une plus grande proportion de personnel à court terme effectuant des missions intermittentes. Dans d'autre cas, le personnel en poste sera appelé à assumer des responsabilités supplémentaires de telle sorte que le niveau de soutien technique nécessaire pourra, espère-t-on, être assuré. Ce ne sera pas facile et tout le monde devra travailler dur. Tel est d'ailleurs le message transmis à tout le personnel du Bureau régional à l'occasion de réunions du personnel et par écrit, et l'on peut compter sur sa compréhension et sur sa loyauté envers l'Organisation en ces temps difficiles.

Il faut bien se rendre compte que la préparation du budget programme pour 1996-1997 a été une opération particulièrement longue et complexe. Si les mesures prises permettront d'assurer l'exécution du programme en 1996-1997, on peut s'attendre que les conséquences les plus graves de la sous-budgétisation se fassent sentir au cours de l'exercice 1998-1999, à moins qu'une augmentation de coûts soit accordée pour la prochaine période biennale. Sinon, l'OMS devra envisager de revenir au système précédent consistant à donner au moment de la préparation

du budget programme une enveloppe budgétaire d'un montant convenu, comprenant les augmentations des coûts.

Comme cela est expliqué dans le document, il y a encore un autre changement dans le budget programme 1996-1997. Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ont l'un et l'autre approuvé l'adoption du concept de la budgétisation stratégique, étant entendu que des plans d'action détaillés seront préparés lorsqu'on se trouvera plus près du stade de la mise en oeuvre.

Les budgets programmes détaillés doivent maintenant être convertis en plans d'action pour 1996-1997. Le principal élément nouveau est le "produit", mais d'autres informations supplémentaires sont également nécessaires pour relier les plans d'action aux cibles du Neuvième programme général de travail et pour fournir un ensemble harmonisé de données utilisables à l'échelon mondial.

Le Directeur régional écrira aux Etats Membres pour leur demander d'entreprendre l'exercice et pour leur fournir des instructions détaillées. Les Représentants de l'OMS disposeront d'informations à ce sujet ainsi que de logiciels pour faciliter le processus de conversion des données dans le nouveau format. Comme certains plans d'action sont examinés par le Conseil exécutif à partir de janvier 1996, il est important que tout soit achevé dans les meilleurs délais.

Toutefois, on peut craindre que l'opération de mise au net des plans d'action retarde l'exécution du budget programme en 1996. Pour faire en sorte que les opérations commencent en janvier, le Directeur régional enverra prochainement l'échange de lettres complet pour la période biennale, en y joignant le budget programme détaillé préparé en 1994. Ce sera la base juridique de la collaboration, les plans d'action qui suivront constituant le document opérationnel servant à la mise en oeuvre.

L'échange de lettres complet sera chez les Etats Membres au début d'octobre, et il faut espérer que les plans d'action seront mis en forme définitive au début de novembre.

Un des éléments qui paraîtront nouveaux aux Etats Membres sera l'appellation et la numérotation des programmes, étant donné que le total actuel de plus de 59 secteurs du programme a dû être comprimé en 19 grands programmes. Toutes les informations pour 1996-1997 seront converties dans la nouvelle classification mondiale afin d'assurer la concordance avec le Neuvième programme général de travail.

Dans le document d'information WPR/RC46/INF.DOC./2, on trouve, pour plus de commodité, un tableau qui indique les titres et les numéros de programme utilisés au cours de l'élaboration du budget programme régional, de même que le budget programme mondial et la liste de référence dont on se servira pour le budget programme détaillé reclassifié et pour les plans d'action qui seront préparés.

Il faut espérer que tout le monde s'y retrouvera, mais il est important que l'opération menée en collaboration pour 1996-1997 commence rapidement, et que tout le monde comprenne bien ce qui doit être fait.

Le Directeur régional se fera un plaisir de fournir tous autres éclaircissements ou soutiens qui pourraient s'avérer nécessaires.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) croit comprendre que l'OMS entend gagner en efficacité et se concentrer sur la fixation des priorités ainsi que sur l'alignement des ressources sur les priorités. Les mesures exposées sous le titre "crises budgétaires" à la page 5 du document WPR/RC46/5 ne correspondent pas aux mesures que différents pays de la Région ont pris pour gagner en efficacité, étant donné que l'OMS vise à mettre en oeuvre des réformes gestionnaires comparables.

La Nouvelle-Zélande se félicite de la focalisation sur les priorités et les "produits", notant cependant que cette focalisation doit se traduire dans les activités de planification et de budgétisation. Le Directeur régional voudrait-il expliquer comment les mesures indiquées influenceront sur le "produit" et iront dans le sens de l'efficacité tout en maintenant la couverture des programmes prioritaires. En ce qui concerne la question agitée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique au titre du point 8 de l'ordre du jour et concernant les "objectifs de résultat", il semble que le Comité régional ait également besoin d'être assuré que les ressources investies aboutiront à des progrès de l'état sanitaire.

Mme NESBITT (Australie) précise que sa délégation considère les recommandations du Conseil exécutif comme un encouragement, donné à tous les niveaux de l'OMS, à se concentrer sur la fixation des priorités s'inscrivant dans une conception plus large de la gestion plutôt que comme un exercice de comptabilité, et qui doit aboutir à une fixation plus stratégique du budget, une plus grande efficacité étant obtenue grâce à une amélioration des méthodes de travail et à des réductions de coûts.

En ce qui concerne l'ajustement du projet de budget programme 1996-1997 résultant de la résolution WHA48.32, Mme Nesbitt demande des renseignements sur les activités spécifiques

dont il est question à la page 5 du document WPR/RC46/5 et qui semblent bénéficier d'un degré moins élevé de priorité. Toute réduction des effectifs (dont il est question au paragraphe 2 de cette même page) doit également être le reflet de cette approche stratégique. D'autres informations du Bureau régional sur cette question seraient les bienvenues.

Les mesures de compression des coûts exposées aux paragraphes 3(a), (c) et (d) de la page 5 concernent des aspects du programme qui se situent à un niveau trop détaillé pour les représentants, lesquels ne sauraient s'impliquer dans la "micro-gestion". Toutefois, il serait bon qu'on explique l'intention qui inspire ces mesures.

Tout en félicitant le Directeur régional d'avoir rapidement réagi à une forte réduction des crédits budgétaires attendus en 1996-1997, on ne peut qu'éprouver une certaine déception face à l'absence de précisions sur les ajustements opérés et sur les raisons des décisions prises.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) regrette que les programmes aient été comprimés en 19 secteurs de programme qui seront présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, et il espère que le prochain budget régional n'aura pas à être présenté de la même façon, car cette formule ne permet pas de dire ce que l'on prévoit de dépenser pour des programmes spécifiques tels que ceux de la lutte antipaludique ou antituberculeuse. Il faudrait vraiment que le Bureau régional continue à fournir un exposé détaillé des budgets programmes régionaux.

En ce qui concerne les priorités jugées moindres, on ne peut que s'associer à la demande formulée par la représentante de l'Australie à l'effet que les activités spécifiques soient toutes identifiées et que des précisions soient données sur la façon dont les décisions sont prises. Il faut privilégier les mesures visant à protéger les sommes affectées aux pays. En effet, n'est-il pas décevant d'observer que les programmes de pays menés dans la Région ont été diminués de 8 % dans le précédent budget après que le Directeur général ait émis des instructions en vue de les majorer de 3 % ?

Il semble qu'un recentrage comparable des ressources s'opère actuellement au niveau mondial. Après que l'Assemblée mondiale de la Santé ait approuvé, en mai 1995, une augmentation de budget de 2,5 % pour 1996-1997, il faut maintenant savoir comment ces crédits supplémentaires peuvent être utilisés. Or, il semble que la plus grande partie d'entre eux aillent au Siège de l'OMS à Genève, et que les programmes régionaux et de pays n'en obtiennent que très peu. Ce n'est certainement pas de cette façon que les Etats Membres espèrent voir les crédits dépensés.

On peut s'inquiéter qu'à la section II du document on sous-entende que les déficits résultant de la sous-budgétisation des augmentations de coûts puissent être reportés d'un exercice sur l'autre. Les Etats-Unis d'Amérique désapprouvent cette pratique ; une fois que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un budget à un niveau donné, l'Organisation doit faire avec cette somme et ne pas chercher à compenser un quelconque déficit en gonflant le budget de l'exercice suivant. Dans un contexte plus vaste, comme l'orateur l'a lui-même dit à la précédente Assemblée mondiale de la Santé, de nombreux pays, y compris les Etats-Unis d'Amérique, ne peuvent plus continuer à fournir aux organisations internationales des contributions aussi importantes que par le passé. Par suite de dispositions législatives en cours d'adoption, on s'attend que les crédits fournis par les Etats-Unis d'Amérique aux Nations Unies, à ses institutions spécialisées et organes apparentés (une cinquantaine en tout), accuseront une diminution de 15 % ou plus pour l'exercice financier commençant le 1er octobre 1995. Même avec une croissance zéro ou des réductions budgétaires, il est donc peu probable que les Etats-Unis d'Amérique paient l'intégralité de leurs contributions - situation qui risque d'ailleurs de durer, dans un avenir prévisible. D'autres pays éprouvent difficultés analogues. Etant donné que les budgets des organisations internationales sont, dans une forte proportion, financés par les Etats-Unis d'Amérique, ces organisations devront apprendre à fonctionner avec moins de moyens. Il faut donc que les Etats Membres examinent comment l'OMS dépense son argent pour déterminer les secteurs où des sacrifices peuvent être consentis en vue de fournir un soutien maximal aux programmes véritablement prioritaires.

Il faut espérer que les instructions données aux Bureaux régionaux concernant l'élaboration du budget programme 1998-1999 ne partent pas du principe que l'OMS peut continuer comme auparavant. De sérieux efforts doivent être faits pour rationaliser les opérations, se concentrer uniquement sur les activités véritablement importantes - réduire un peu partout n'est pas la solution. On peut se demander si les augmentations de coûts réalistes sollicitées par le Directeur régional seront possibles à partir du moment où les grands contributeurs sont dans l'impossibilité de maintenir leurs contributions au niveau actuel. Le budget 1996-1997 ne sera exécuté que dans la mesure où de l'argent est disponible. L'augmentation de 2,5 % prévue pour l'exercice 1996-1997 ne se concrétisera probablement pas. Ces choses-là ne sont pas agréables à dire et elles ne témoignent d'aucun ressentiment de la part du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique à l'égard de l'OMS ou d'autres organisations.

M. SAKAI (Japon), reconnaissant les sérieuses implications de la situation budgétaire actuelle pour les activités de l'OMS, y compris celles du Bureau régional du Pacifique occidental, félicite le Directeur régional des efforts faits pour maintenir l'efficacité des programmes et

exprime l'espoir que les plans d'action futurs seront soigneusement formulés afin de minimiser tout impact négatif.

La contribution des pays à l'OMS est actuellement évaluée d'après leur contribution à l'Organisation des Nations Unies. La contribution du Japon doit donc augmenter de plus de 20 % au cours de l'exercice biennal à venir, augmentation difficile à supporter pour un pays actuellement en but à des difficultés économiques. Le Japon s'efforcera pourtant de maintenir ses contributions au budget ordinaire et d'augmenter sa part dans le financement extrabudgétaire des activités de l'OMS.

Le Dr SODNOMPIL (Mongolie) remercie le Directeur régional et son personnel de la mise en oeuvre rapide des activités inscrites au budget programme pour 1994-1995. Le budget programme pour 1996-1997 est maintenant finalement établi, là encore avec l'appui du personnel de l'OMS. Le Dr Sodnompil est heureux de noter que les crédits alloués à la Mongolie sur le budget ordinaire n'ont pas été réduits; une trentaine de projets sont envisagés.

Les activités de pays et leur financement devraient, bien sûr, se concentrer sur des domaines réellement prioritaires et dans lesquels il peut être possible d'obtenir rapidement des résultats. C'est pourquoi la Mongolie fait porter ses efforts sur la réduction de la mortalité maternelle et sur la lutte contre les infections respiratoires, qui représentent 60 % des décès infantiles. Parmi les autres priorités, il y a le renforcement de la gestion, le maintien d'une couverture vaccinale élevée, la lutte contre les infections à méningocoques et la diphtérie. Le représentant de la Mongolie remercie le Gouvernement japonais de l'appui qu'il a apporté au programme de vaccination contre la diphtérie. Des moyens financiers accrus et des méthodes appropriées sont maintenant nécessaires pour une nouvelle priorité : la santé des adolescents.

Bien que la Mongolie ait été transférée à la Région du Pacifique occidental il y a quelques mois seulement, le Dr Sodnompil se félicite de la transparence du processus de budgétisation de la Région, comme le montrent les documents fournis aux délégations, et il remarque que les actions du Directeur régional visent toujours à assurer le maximum de bénéfices au niveau des pays. Il se montre satisfait de l'approche systématique adoptée à l'égard des problèmes dans la Région, comme le reflète le budget programme pour 1996-1997, et il estime qu'avec l'appui et les directives de l'OMS, les Etats Membres parviendront à leurs objectifs.

Le Dr LI (Chine) déclare que la situation financière difficile que connaît l'Organisation, y compris la Région du Pacifique occidental, depuis ces dernières années, a nécessité des réajustements répétés dans les programmes. A chaque fois, le Bureau régional a consulté les Etats Membres suffisamment à l'avance pour mitiger les effets au niveau des pays, bien qu'il eut

fallu pour cela opérer des coupes dans les programmes interpays et geler des postes au Bureau régional. Ces efforts sont grandement appréciés par les Etats Membres.

Tous les Etats Membres, et en particulier les principaux contributeurs, devraient se demander comment améliorer la situation financière actuelle de l'OMS. La santé est une question d'une importance tellement vitale qu'il faut chercher les moyens d'accroître l'appui qui lui est accordé. Les Etats Membres devraient également collaborer avec le Bureau régional afin que le maximum d'avantages puisse être tiré des ressources disponibles, conformément aux priorités fixées aux niveaux mondial, régional et national; ils devraient aussi chercher à mobiliser les ressources intérieures qui sont limitées et à renforcer la gestion de manière à augmenter le coût-efficacité des activités du programme.

Le Dr ROXAS (Philippines) se félicite de l'approche transparente adoptée à l'égard de la budgétisation et de la planification dans la Région. Les chiffres donnés dans le document sur les *Nouvelles perspectives* montrent toutefois qu'il existe des variations considérables entre les divers Etats Membres de la Région, dans la valeur des indicateurs de santé sélectionnés. C'est ainsi, par exemple, que la mortalité infantile va de 5 pour 1000 naissances vivantes, au Japon, à 117 pour 1000 naissances vivantes, en République démocratique populaire lao. Qui plus est, la tuberculose pose un problème particulier aux Philippines. Les programmes sont orientés vers la lutte contre certaines maladies ou s'adressent à certains groupes vulnérables et il peut être intéressant d'examiner la possibilité de concentrer ces programmes sur les pays ou les zones où les chiffres sont les plus médiocres, afin de réduire les larges disparités actuellement constatées. Les procédures de planification, à la fois dans les pays et à l'OMS, devraient tenir davantage compte de ces besoins.

Le Dr NGO VAN HOP (Viet Nam) félicite le Directeur régional de sa présentation transparente du budget programme pour 1996-1997 et accueille avec satisfaction les efforts déployés pour minimiser les coupes au niveau des pays. Il approuve les propositions énoncées dans le document WPR/RC46/5. Il apprécie l'approche adoptée à l'égard du budget dans la Région et l'occasion offerte aux Etats Membres d'avoir des consultations avec les représentants de l'OMS afin de déterminer les besoins nationaux et de planifier les activités conformément aux priorités et aux objectifs régionaux et mondiaux, par exemple dans les programmes de vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, le paludisme et la tuberculose, et le développement des soins de santé primaires. Cette façon d'aborder la question est la meilleure pour permettre à chaque pays de préparer et d'appliquer chaque programme biennal, conformément à ses propres besoins.

Le Dr TAITAI (Kiribati) approuve les commentaires émis par le représentant des Iles Salomon (dans le cadre de l'examen du point 9.1 de l'ordre du jour) concernant la position des petits pays insulaires qui reçoivent un appui financier technique de l'OMS et il remercie le Directeur régional de sa compréhension des contraintes auxquelles ces pays doivent faire face, tout en suivant les directives du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne l'établissement de priorités entre les programmes.

Le maintien d'un Secrétariat efficace au Bureau régional est d'une importance décisive pour la bonne mise en oeuvre des programmes dans les pays, tels que Kiribati, où les connaissances techniques sont rares. Le personnel du Bureau régional a pu entreprendre certaines des fonctions normalement confiées à des consultants à court terme, ce qui a permis d'économiser des fonds pour d'autres programmes prioritaires.

Le Dr Taitai se dit convaincu que le Directeur régional utilisera de façon appropriée les ressources mises à sa disposition de façon à répondre aux besoins de santé des pays membres de la Région.

Le Dr TAUFU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) accueille avec satisfaction le rapport et l'occasion offerte à tous les Etats Membres, même les plus petits, de faire entendre leur voix au sujet du budget programme. Elle a écouté avec intérêt les échanges de vues entre le représentant des Etats-Unis d'Amérique et le Directeur régional concernant l'utilisation des ressources de l'OMS. Le Comité a déjà examiné deux documents importants, les *Nouvelles perspectives* et la *Déclaration de l'Ile de Yanuca*, qui toutes deux esquissent le programme des priorités spécifiques aux Iles du Pacifique. L'OMS a reconnu ces besoins et a ajusté son budget programme en conséquence. Le Directeur régional a fait savoir que les crédits attribués au niveau des pays resteraient intacts, ce qui semble rassurant au Dr Taufu.

Les pays et l'OMS ont également formulé des lignes directrices concernant l'utilisation des fonds extrabudgétaires. L'expérience a montré que les principaux donateurs avaient tendance à décider de l'utilisation de ces ressources, sans guère consulter le pays. Cela a fait obstacle au progrès des projets de services de santé financés de l'extérieur.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée est reconnaissante à l'OMS de son appui technique et financier dont il est fait un excellent usage.

Le Dr CHUA (Malaisie) partage les préoccupations du Directeur régional concernant le pourcentage du total des fonds alloués à la Région du Pacifique occidental par rapport aux autres Régions, et en particulier l'Afrique et la Méditerranée orientale, et il voudrait savoir pourquoi

pareille situation a pu se produire. Tout en comprenant les raisons avancées pour justifier l'augmentation accordée à la Région de l'Afrique, il remarque que les crédits alloués par habitant à la Région du Pacifique ne représentent que 20 % des crédits alloués à la Région de l'Afrique et 25 % de ceux affectés à la Région de la Méditerranée orientale. La Région du Pacifique occidental contient 28 % de la population mondiale et sept des pays les moins développés. Qui plus est, il existe de fortes disparités entre les pays de la Région où l'on constate, par exemple, une différence de 30 ans dans l'espérance de vie. D'après les commentaires des représentants des Etats-Unis d'Amérique et du Japon, il semblerait que le total des ressources disponibles mises à la disposition de l'OMS dans les exercices à venir serait réduit. Il est clairement nécessaire que le Comité étudie sérieusement la façon dont la situation puisse être présentée efficacement aux organes directeurs afin d'obtenir que la Région reçoive une part plus équitable des fonds disponibles ou, tout au moins, qu'elle ne voie pas diminuer sa part actuelle.

Le PRESIDENT déclare que le Directeur régional répondra aux commentaires du représentant de la Malaisie au sujet du point 9.3 de l'ordre du jour.

M. LOUECKHOTE (France) remercie le Directeur régional d'avoir tenu compte des besoins prioritaires de la Nouvelle-Calédonie, lorsqu'il a apporté des ajustements provisoires au budget programme pour 1994-1995.

Vu les commentaires des représentants des Etats-Unis d'Amérique et du Japon, la préparation et la mise en oeuvre du budget programme pour 1996-1997, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé, sembleraient difficiles. Aussi M. Loueckhote approuve-t-il les propositions du Directeur régional qui privilégient les postes techniques et scientifiques et insistent sur le maintien des bourses et des consultants à court terme, dont l'importance est vitale pour la formation du personnel national éventuellement appelé à assurer la mise en oeuvre des programmes futurs. Il n'est toutefois pas sûr que cela suffise et M. Loueckhote souhaiterait en savoir davantage sur le "gel" des postes. L'approche gestionnaire adoptée devrait donner la priorité aux activités programmatiques sur les procédures comptables et cela devrait être reflété dans un équilibre approprié entre les coûts salariaux et les dépenses sur le terrain. Il est naturellement indispensable d'ajuster les dépenses par rapport au revenu.

Le Dr SIPELI (Nioué) demande comment les montants des crédits alloués aux pays ont été établis. Ces crédits, tels qu'ils sont actuellement calculés, sont insuffisants pour permettre aux petits pays insulaires d'arriver à atteindre le niveau voulu par les indicateurs de santé et à s'y maintenir. Nioué est lourdement dépendante de l'aide extérieure pour l'amélioration de la santé de sa population et accueillerait volontiers tout supplément au budget qui lui est attribué pour 1996-1997.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répliquant au représentant de la Nouvelle-Zélande, déclare qu'en réajustant le budget programme pour 1996-1997, il a essayé d'éviter d'opérer des coupures au niveau des pays et qu'il a, par conséquent, sacrifié surtout les niveaux interpays et régionaux. Les allocations aux activités prioritaires définies par le Conseil exécutif seraient maintenues à 66,84 % et les crédits alloués aux domaines régionaux prioritaires se monteraient à 74,9 % (ou à 75,35 % si l'on inclut la Mongolie). Le Directeur régional s'efforcera de minimiser les effets de ces coupures sur l'exécution des programmes. En cas de gel de poste, par exemple, il envisagera de recourir à un consultant pour s'acquitter des activités voulues par le programme ou il attribuera des responsabilités supplémentaires à un autre membre du personnel. Il essaiera d'assurer l'efficacité des produits finals pendant ses discussions avec les Etats Membres, en vue d'élaborer des plans d'action pour 1996-1997.

Le représentant de l'Australie a demandé des exemples des mesures prises pour faire face à la crise budgétaire. Le Comité du Programme du Bureau régional a été prié par le Directeur régional de formuler des recommandations sur le réajustement du budget programme et il a proposé un certain nombre de principes : donner la préférence aux priorités mondiales et régionales par rapport aux programmes de moindre importance ; ne pas réduire les budgets des pays, mais absorber le manque à gagner au niveau interpays et régional ; maintenir les chiffres de planification dans les pays au moins au niveau de 1994-1995 en dollars ; et accorder des augmentations de coût aux pays qui emploient du personnel à long terme.

S'il s'avère nécessaire de procéder à une réduction des effectifs, cette mesure s'appliquerait aux personnels des services généraux dans chaque lieu d'affectation considéré séparément. Pour le personnel professionnel toutefois, la réduction devrait s'appliquer à l'échelle mondiale. Il s'agit d'une procédure extrêmement compliquée : l'abolition d'un poste dans la Région du Pacifique occidental, par exemple, peut se traduire par la perte d'un emploi dans une autre Région. Le Directeur régional a eu une réunion avec l'ensemble de son personnel au Bureau régional et lui a demandé de se préparer à assumer des responsabilités supplémentaires afin de garantir l'exécution du programme. Il a le plaisir d'annoncer qu'aucune réduction des effectifs ne sera nécessaire dans la Région. Toutefois, un poste interpays non justifié par les besoins des programmes a été supprimé. Un emploi approprié a été trouvé pour la personne en question et a été soumis à l'agrément du Gouvernement concerné. La situation est bien en main et le Directeur régional demande au Comité de lui laisser le soin de la gérer.

Le Directeur régional précise à l'intention du représentant des Etats-Unis d'Amérique que, lorsque le Directeur général a décidé de simplifier la présentation du budget programme en ramenant la liste ordonnée des programmes de 59 à 19 catégories, les Directeurs régionaux qui

assistaient au Conseil de la politique mondiale, en juin 1995, avaient insisté pour conserver les 59 catégories dans leurs propositions régionales, car ces propositions avaient déjà été approuvées par les comités régionaux respectifs. Pour le budget programme de 1998-1999, la Région utilisera naturellement la classification adoptée pour les programmes au niveau mondial. Personnellement, le Directeur régional préférerait conserver une classification plus détaillée au niveau régional, pour les besoins de la gestion opérationnelle quotidienne.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a également demandé des explications sur l'attribution des 2,5 % d'augmentation accordés sur le budget par la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Il a raison de croire que la fraction la plus importante de l'augmentation nette (US\$ 39,9 millions) est utilisée pour des ajustements monétaires aux niveaux mondial et régional. La stricte application du principe de l'"égalité dans la pauvreté" aurait signifié une diminution en dollars par rapport au budget de 1994-1995 pour les régions de l'Afrique et des Amériques. En conséquence, le Directeur général a accepté de transférer environ US\$ 11 millions sur les crédits du Siège à ces deux Régions, afin de les maintenir au même niveau en dollars qu'en 1994-1995. La Région du Pacifique occidental a reçu une augmentation de 2,71 %, qui représente 1,94 % d'augmentation des coûts et 0,77 % d'ajustement monétaire.

Le Directeur général a conservé 3 % de crédits budgétaires totaux pour des programmes prioritaires au niveau des pays. Cette somme a été ultérieurement transmise aux bureaux régionaux. La Région a reçu US\$ 2 146 000, qui ont été distribués entre les programmes de pays, exception faite de US\$ 450 000 réservés aux activités de lutte contre le paludisme au titre du programme interpays.

Le Directeur régional convient qu'il n'est pas souhaitable de sous-budgétiser. Cela signifie qu'il a, à plusieurs reprises, informé le Comité régional des ajustements apportés à des programmes précédemment adoptés. Si les principaux contributeurs se montraient incapables de verser leurs contributions ou si l'Assemblée mondiale de la Santé décidait de ne pas accorder une augmentation de coûts, il faudrait l'accepter et s'incliner devant les faits. Néanmoins, le Directeur régional a besoin d'avoir ce type d'information avant de demander aux Etats Membres d'élaborer le budget programme de la Région. Il préférerait qu'un montant fixe soit alloué à la Région, de façon à pouvoir établir un budget programme réaliste dans le strict respect des priorités fixées par le Conseil exécutif.

Répondant au représentant de Nioué, le Directeur régional déclare que les chiffres de planification pour les pays ne peuvent pas être déterminés de façon mathématique. La taille de la population, les problèmes de santé, la volonté du pays et sa capacité à absorber de l'aide, tout cela est pris en compte. Les pays les moins développés font l'objet d'une attention spéciale. Les très

petits pays, comme Nioué, se trouvent placés devant des difficultés particulières parce que leur chiffre de planification peut être inférieur à celui de leur contribution fixe ; en pareil cas, aucun effort n'est épargné pendant le cours de la mise en oeuvre du programme afin d'accorder à ces pays un appui supplémentaire.

La séance est levée à 16h50.