



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-deuxième session**

Copenhague, 6–9 septembre 2004

Point 8 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/11 Add.1
25 juin 2004
40226
ORIGINAL : ANGLAIS

**Projet de budget programme 2006–2007 :
le point de vue de la Région européenne de l'OMS**

Le présent document propose des orientations stratégiques pour la Région européenne de l'OMS pour l'exercice 2006–2007. Il est à lire dans le contexte du budget programme mondial (document EUR/RC54/11). Le Comité régional est saisi pour examen d'un projet de résolution.

Sommaire

	<i>Page</i>
Processus d'élaboration du budget du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	1
Éléments fondamentaux du budget programme 2006–2007 proposé pour la Région européenne	1
Poursuivre les processus régionaux, avec des initiatives nouvelles	1
Service aux pays.....	2
Priorités en matière de santé publique	3
La structure administrative du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour l'exercice 2006–2007	4
Détails du budget.....	4
Structure du budget pour 2006–2007	4
Annexe 1. Projet de budget programme 2006–2007 pour la Région européenne de l'OMS	5

Processus d'élaboration du budget du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

1. L'OMS a adopté une budgétisation axée sur les résultats pour la première fois pour l'exercice 2000–2001 et, par la suite, l'établissement du budget a été l'occasion d'affiner le processus à tous les niveaux de l'Organisation, en utilisant chaque fois les acquis du cycle précédent. On peut dire du processus de préparation pour 2006–2007 qu'il est le fruit d'un dialogue étroit entre les coordonnateurs des domaines d'activité travaillant au Siège de l'OMS et leurs homologues au Bureau régional de l'Europe et plus encore, d'un dialogue étroit entre le Bureau régional et les bureaux dans les pays, ce dialogue ayant eu pour but d'intégrer au mieux l'apport des États membres de la Région européenne.

2. Le projet de budget programme pour 2006–2007 (ci-après désigné « BP 2006–2007 ») tel qu'il apparaît dans le document EUR/RC54/11 cadre avec le budget de l'ensemble de l'Organisation. Ce dernier sera examiné aux diverses sessions des six comités régionaux qui se tiendront cette année, et il sera tenu compte du contenu des observations de ces derniers dans la version du projet de budget programme 2006–2007 qui sera examinée par le Comité exécutif à sa 115^e session, en janvier 2005, après quoi ce projet de budget programme sera soumis pour adoption finale à la Cinquante-huitième session de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2005.

Éléments fondamentaux du budget programme 2006–2007 proposé pour la Région européenne

3. Les propositions stratégiques du Bureau régional relatives au BP 2006–2007 ont été transmises au Siège. Le projet de budget programme a été élaboré en prenant comme point de départ les priorités telles que définies en concertation avec les États membres et suite aux discussions menées avec le Siège et avec les partenaires de la Région. La qualité de ce dialogue s'est améliorée au fil des ans, ce qui a pour effet de garantir que, tant que le Bureau régional pour l'Europe restera dans la ligne définie dans les orientations stratégiques du budget programme de l'Organisation au niveau mondial, il y aura toujours une place pour le traitement de spécificités régionales.

4. Au cours des exercices précédents, indépendamment des priorités reconnues aux problèmes de santé publique que sont le tabagisme, la santé mentale, la pauvreté, le VIH/sida, etc., le Bureau régional dans son ensemble s'est employé à élaborer des stratégies et des processus de grande ampleur : i) fournir des services aux pays ; ii) développer les partenariats ; iii) réactualiser la politique de la Santé pour tous ; iv) améliorer les bases factuelles et l'information ; v) développer les compétences scientifiques, techniques et de gestion ; vi) améliorer la communication et la visibilité ; et vii) améliorer les procédures d'administration et de gestion.

5. Le budget programme qui est proposé ménage un juste équilibre entre, d'une part, la consolidation des stratégies et des procédures susmentionnées et, d'autre part, la prise de nouvelles initiatives répondant aux situations nouvelles apparues dans le domaine de la santé publique.

Poursuivre les processus régionaux, avec des initiatives nouvelles

6. Pour 2006–2007, le Bureau régional a l'intention de mettre davantage l'accent sur l'accessibilité de ses produits et sur une diffusion étendue de ceux-ci. C'est pour cela qu'il a proposé pour l'exercice qui va s'engager un renforcement de sa stratégie générale de communication. Cette initiative a été rendue possible par les progrès qu'il a réalisés ces dernières années en termes d'exactitude et de fiabilité s'agissant de l'information sanitaire qu'il diffuse et des conseils reposant sur des bases factuelles qu'il fournit aux États membres. Illustration assez convaincante de ce progrès, le Réseau des bases factuelles en santé (HEN) va être étendu au cours du prochain exercice biennal.

7. Le produit du travail accompli au titre de l'actualisation de la politique de la Santé pour tous en 2004–2005 sur les plans de l'éthique, des valeurs et du droit à la santé sera diffusé et exploité en 2006–2007. L'actualisation de la politique de la Santé pour tous va constituer le cadre de l'action du Bureau régional à moyen et long termes.

8. La nécessité de renforcer les systèmes de santé n'est pas une priorité nouvelle pour 2006–2007. Cependant, on reconnaît de plus en plus que nombre de problèmes de santé publique catégorisés comme « verticaux » (comme le VIH/sida ou la tuberculose) ne seront pas pris en charge avec succès si l'infrastructure des systèmes sanitaires ne s'améliore pas parallèlement. Sans une impulsion sensible dans ce sens, la situation sanitaire des populations ne va pas s'améliorer. En conséquence, le Bureau régional va lancer un programme énergique dans ce domaine, programme qui couvrira plusieurs aspects, tels que la qualité et la sûreté des systèmes de santé et la réaction aux menaces sanitaires. De plus, tous ses programmes devront concourir, chacun en ce qui le concerne, à cet objectif général.

9. Répondre aux défis susvisés signifie également que le personnel du Bureau devra entretenir les qualifications existantes et en développer de nouvelles, surtout dans les domaines de la communication, de la consultation, de la géopolitique et, naturellement, des pratiques les plus récentes en matière de santé publique. L'évaluation revêt dans ce contexte une importance particulière ; le Bureau régional devra développer cette compétence pour mieux suivre l'impact de ses programmes et les progrès accomplis par les États membres dans le secteur de la santé. L'évaluation est importante pour les États membres eux-mêmes, pour les mêmes raisons. C'est pourquoi le Bureau régional s'emploie activement, en concertation avec les organismes et les partenaires appropriés, à acquérir de nouvelles connaissances dans ce domaine et à y insuffler une énergie nouvelle pour l'exercice 2006–2007. Il faudra pour cela une politique de développement des compétences savamment conçue, pour que le Bureau dispose de fonctionnaires dotés des compétences techniques voulues pour répondre aux problèmes de santé publique actuels et nouveaux de la Région.

10. Dans la stratégie adoptée par les États membres, les partenariats avec d'autres organisations ressortent comme un principe essentiel de l'action menée par le Bureau régional avec les pays. Ainsi, la coopération avec la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et des organismes du système des Nations Unies s'est considérablement accrue au cours du dernier exercice. De plus, de nouveaux partenariats ont été explorés, comme par exemple avec l'Agence allemande de coopération technique (GTZ), le Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Qui plus est, le Bureau régional s'efforce, en concertation étroite avec les États membres de l'OMS, d'aider ceux-ci dans leurs propres partenariats, que ce soit dans le cadre d'organismes tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou bien directement entre eux, grâce à toute une série de forums, conférences et entreprises conjointes, comme l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Ce type d'efforts va se poursuivre durant le prochain exercice, ce qui sera reflété dans les allocations budgétaires qui seront proposées. Une attention spéciale va être consacrée au partenariat avec l'Union européenne (UE) par suite du processus d'élargissement. Le Bureau régional va poursuivre sa collaboration avec la Commission européenne à propos des questions de santé, et il pourrait très bien servir de liaison sur ce plan entre les États membres de la Région européenne de l'OMS qui font désormais partie de l'UE et ceux qui n'en font pas partie.

Service aux pays

11. Toutes les activités menées par le Bureau régional au titre des programmes au cours des deux dernières années ont une caractéristique commune qui est l'adaptation de l'action du Bureau régional aux besoins des pays. Pour poursuivre les améliorations dans ce domaine, le Bureau régional devra renforcer sa présence dans les États membres et, en particulier, jouer un rôle actif dans la coordination de l'ensemble des initiatives prises par l'OMS dans tous les États membres, dans la logique de la politique actuelle de décentralisation suivie par l'Organisation.

12. Indépendamment des obligations contractuelles particulières qui le lient aux 28 pays avec lesquels il a conclu des accords de collaboration biennaux, le Bureau régional a mis de plus en plus l'accent sur

des questions intéressant spécifiquement les pays concernés par le Pacte de stabilité (en Europe du Sud-Est), les pays en transition économique rapide et enfin ceux qui participent aux Forums du futur (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas encore conclu d'accords de collaboration biennaux). Cette démarche a été jugée fructueuse et sera poursuivie en 2006–2007.

13. Le Bureau régional a l'intention d'accroître sensiblement au cours du prochain exercice biennal l'effectif du personnel technique en poste sur le terrain qui s'occupe d'un pays ou d'un petit groupe de pays. Le déploiement de personnel technique dans les pays s'est amorcé en 2004–2005 et devrait s'intensifier en 2006–2007.

Priorités en matière de santé publique

14. Les priorités en matière de santé publique telles qu'elles transparaissent dans le budget programme 2006–2007 expriment aussi un certain souci de continuité dans la consolidation de l'acquis des exercices précédents. Les ressources seront orientées en priorité vers les secteurs apparaissant comme des secteurs prioritaires à travers un dialogue suivi entre le Bureau régional et les États membres. Les priorités de l'OMS au niveau mondial devront naturellement être prises en considération.

15. Les programmes mondiaux de l'OMS énoncés ci-après seront adaptés au contexte européen :

- régime alimentaire et activité physique (problème de l'obésité) ;
- tabagisme (effets de la Convention-cadre sur la lutte antitabac) ;
- initiative « 3 millions d'ici 2005 » concernant le VIH/sida et la tuberculose ;
- Règlement sanitaire international ;
- santé et réduction de la pauvreté (objectifs du Millénaire pour le développement) ;
- intégration des questions liées aux spécificités des sexes ;
- prévention de la violence et des accidents.

16. Outre les questions susvisées, reconnues comme des priorités au niveau mondial, on accordera une attention plus particulière, suite aux conférences ministérielles européennes, aux discussions des différentes sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et aux résolutions qui en sont issues, aux questions suivantes :

- la gestion des systèmes de santé (qualité, réponse aux menaces, etc.) ;
- la santé mentale (Conférence ministérielle européenne sur la santé mentale, Helsinki, janvier 2005) ;
- l'environnement et la santé (suite à donner à la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, Budapest, juin 2004) ;
- la surveillance, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris la promotion de la santé (voir documents EUR/RC54/8 et EUR/RC54/Conf.Doc./3) ;
- la santé des enfants et des adolescents ;
- les maladies transmissibles (y compris la rougeole, que l'on cherche à éradiquer d'ici 2010).

17. Il s'avère également nécessaire d'élargir le programme concernant la lutte contre l'abus d'alcool, de manière à répondre aux engagements pris à la Conférence de Stockholm et dans le cadre du Plan européen de lutte contre l'alcoolisme. En outre, il est indispensable de relancer le programme sur la santé des personnes âgées, cette question étant d'une importance majeure pour la Région européenne.

La structure administrative du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour l'exercice 2006–2007

18. La structure du Bureau, qui fera écho aux « quatre fonctions principales » (coordination du travail au niveau des pays ; appui technique ; information, bases factuelles et communication ; et enfin administration), sera maintenue au cours de l'exercice 2006–2007.

Détails du budget

Structure du budget pour 2006–2007

19. La structure fondamentale du budget programme mondial pour 2006–2007 s'articulera encore sur les domaines d'activité. Chaque domaine d'activité définira les problèmes et les défis, les buts de l'OMS et les « produits livrables » réellement projetés, c'est-à-dire les résultats escomptés, sur la base d'indicateurs, de données sur la situation de départ et d'objectifs.

20. Les domaines d'activité n'ont pas subi de grands changements au cours des exercices 2002–2003 et 2004–2005. Pour l'exercice 2006–2007, par contre, leur nombre a été porté de 35 à 36, puisque on y a ajouté un domaine entièrement nouveau, relatif aux « ressources humaines pour la santé » (voir annexe 1).

21. Les propositions de budget régional pour 2006–2007 (reproduites à l'annexe 1) correspondent aux besoins globaux pour que le Bureau régional puisse tenir ses engagements par rapport aux résultats escomptés au niveau mondial, tels qu'ils apparaissent dans le BP 2006–2007. Ces besoins pour 2006–2007 se chiffrent au total à 224 millions de dollars des États-Unis, ce qui représente une augmentation de 10 % par rapport au budget 2004–2005.

22. Les propositions concernant l'affectation des crédits qui devraient provenir d'autres sources (qui apparaissent aussi à l'annexe 1) tiennent compte des limites auxquelles est soumis le budget ordinaire (malheureusement pas encore connues au moment de l'établissement du présent document). Eu égard à ces limitations, le PB 2006–2007 proposé pour la Région européenne recourra à une stratégie exhaustive de collecte de fonds pour faire face à tous les besoins afférents au programme qui ne sont pas couverts par le budget ordinaire. Cette stratégie sera appliquée par le Bureau régional en coordination avec le Siège.

23. Pour réaffirmer la priorité conférée au travail du Bureau régional en ce qui concerne les pays et dans le droit fil des dispositions de la résolution EUR/RC49/R5 du Comité régional, les crédits alloués aux activités de pays en 2006–2007 seront accrus (25 millions de dollars, contre 12,8 millions de dollars dans le budget 2004–2005).

24. En 2006–2007, les principales augmentations de crédits concerneront les domaines suivants : maladies transmissibles (paludisme et tuberculose) ; maladies non transmissibles ; promotion de la santé ; environnement et santé ; santé reproductive et Pour une grossesse à moindre risque ; vaccination ; médicaments essentiels ; technologie de santé et hémovigilance ; organisation et gestion des services de santé ; gestion des connaissances ; suivi et évaluation des programmes ; gestion des finances ; organes directeurs ; et présence de l'OMS dans les pays.

25. Le tableau figurant à l'annexe 1 présente une ventilation des crédits du budget ordinaire qu'il est proposé de répartir entre les 36 domaines d'activité de l'Organisation.

Annexe 1

Projet de budget programme 2006–2007 pour la Région européenne de l'OMS*

	DOMAINES D'ACTIVITÉ	Dollars E.U.
1	Maladies transmissibles : prévention et lutte	700 000
2	Recherche sur les maladies transmissibles	300 000
3	Alerte et action en cas d'épidémie	3 500 000
4	Paludisme	1 800 000
5	Tuberculose	13 100 000
6	VIH/sida	12 000 000
7	Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles	3 000 000
8	Promotion de la santé	4 600 000
9	Santé mentale et toxicomanies	5 800 000
10	Tabac	3 300 000
11	Nutrition	1 900 000
12	Santé et environnement	20 800 000
13	Sécurité sanitaire des aliments	1 500 000
14	Violence, traumatismes et incapacités	1 100 000
15	Santé génésique	1 900 000
16	Pour une grossesse à moindre risque	4 700 000
17	Égalité des sexes et santé de la femme	1 550 000
18	Santé de l'enfant et de l'adolescent	5 000 000
19	Vaccination et mise au point de vaccins	15 500 000
20	Médicaments essentiels	4 200 000
21	Technologies de la santé essentielles	3 100 000
22	Élaboration de politiques pour la santé et le développement	4 200 000
23	Politiques relatives au système de santé et prestation des services	10 000 000
24	Ressources humaines pour la santé	2 000 000
25	Financement de la santé et protection sociale	3 500 000
26	Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche	14 300 000
27	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	13 000 000
28	Présence essentielle de l'OMS dans les pays	25 000 000
29	Gestion du savoir et technologie de l'information	17 890 000
30	Planification, coordination des ressources et surveillance	1 600 000
31	Gestion des ressources humaines à l'OMS	3 600 000
32	Budget et gestion financière	3 500 000
33	Infrastructure et logistique	8 200 000
34	Organes directeurs	4 410 000
35	Relations extérieures	1 500 000
36	Direction	2 200 000
	Total	224 250 000

* Ventilation entre budget ordinaire et autres sources de financement non disponible au moment de l'établissement du présent document.