



Comité régional de l'Europe Cinquante-huitième session

Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC58/8 Add.1
+EUR/RC58/Conf.Doc./3
28 juillet 2008
80805
ORIGINAL : ANGLAIS

Avant-projet de budget programme 2010-2011 : le point de vue de la Région européenne de l'OMS

Le présent document vise à exposer les points de vue de la Région européenne concernant les activités qu'elle mènera au cours de la période biennale 2010-2011 pour atteindre les objectifs mentionnés dans le Plan stratégique à moyen terme. Il indique également les fondements de l'avant-projet de budget programme pour le Bureau régional et définit les difficultés inhérentes à son financement actuel et futur, ainsi que des stratégies envisageables pour les surmonter. Ce document doit être lu parallèlement au projet de budget (EUR/RC58/8).

Le Comité régional est prié de formuler des commentaires et des avis sur les orientations stratégiques et le budget proposés dans ce document, ainsi que sur les questions liées au financement.

Un projet de résolution est soumis au Comité régional pour examen.

Sommaire

	<i>page</i>
Introduction.....	1
Modification des modalités de fonctionnement et du cycle d'activité	1
Élaboration du Plan stratégique à moyen terme et du budget programme connexe – un seul processus mondial coordonné	1
Modifications apportées au cours de la présente période biennale.....	1
Orientations régionales pour 2010-2011	2
Maladies transmissibles (objectifs stratégiques 1 et 2).....	2
Maladies non transmissibles et environnement (objectifs stratégiques 3, 6, 8 et 9).....	4
Systèmes de santé, notamment les déterminants sociaux de la santé (objectifs stratégiques 4, 5, 7, 10 et 11).....	8
Gouvernance et rôle de chef de file, y compris présence dans les pays (objectifs stratégiques 12 et 13).....	12
Considérations générales concernant l'avant-projet de budget programme pour 2010-2011	14
Vue d'ensemble du budget régional	14
Mécanismes de financement – problèmes et difficultés	17
Annexes	

Introduction

Modification des modalités de fonctionnement et du cycle d'activité

1. Le Plan stratégique à moyen terme et le budget programme ont pour objet essentiel d'assurer la bonne exécution du programme de travail de l'OMS. Ils visent à améliorer les performances, à renforcer la responsabilité et à obtenir des résultats à tous les niveaux de l'Organisation. Le Plan stratégique à moyen terme a pour fonction première d'améliorer les performances et la responsabilité :

- en assurant une plus grande cohérence entre les périodes biennales, dans le but d'obtenir des résultats à long terme ;
- en allongeant la durée du plan, de deux à six ans, afin qu'il soit mieux adapté au caractère stratégique des activités de l'OMS ;
- en supprimant la structure verticale des domaines d'activité, qui ne facilitait pas le travail d'équipe et la coopération nécessaires pour atteindre des objectifs communs et ne permettait pas, aux niveaux national et régional, d'obtenir les résultats escomptés et de répondre aux attentes des États membres ;
- en allégeant la lourde charge de travail engendrée par des processus faisant double emploi.

Élaboration du Plan stratégique à moyen terme et du budget programme connexe – un seul processus mondial coordonné

2. Le Plan stratégique à moyen terme et le budget programme sont présentés dans un seul document. Le premier indique les changements mesurables escomptés en matière d'amélioration de la santé, de systèmes de santé et de déterminants de santé, dans le cadre des 13 objectifs stratégiques (OS). Pour chacun d'entre eux, il :

- présente une **analyse de la situation** qui traite des défis, des possibilités et des problèmes mis en évidence, et qui justifie la décision concernant l'ensemble des approches stratégiques les plus adaptées pour les États membres et le secrétariat de l'OMS ;
- donne une vue d'ensemble des **approches stratégiques** et décrit la manière dont l'objectif convenu sera conjointement atteint par les États membres et le secrétariat de l'OMS ;
- définit, pour le secrétariat de l'OMS, les **résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation** (REEO) sur six ans, c'est-à-dire les objectifs que compte atteindre le secrétariat de l'OMS, et les changements qu'il a l'intention d'apporter en conséquence directe de ses propres actions au cours de cette période de six ans ;
- détermine les **indicateurs de performances** (conformément, lorsqu'il y a lieu, aux objectifs du Millénaire pour le développement), à l'aide de points de référence et d'objectifs qui constituent les critères d'évaluation des performances.

Modifications apportées au cours de la présente période biennale

3. Pour les raisons exposées en détail dans le document EUR/RC58/8, l'avant-projet de budget programme est désormais divisé en trois éléments : programmes de l'OMS, partenariats et accords de collaboration, et intervention en cas de flambée épidémique et de crise. L'annexe 1 présente le budget du Bureau régional pour l'Europe sous cette nouvelle forme pour les périodes biennales 2004-2005 à 2010-2011. Afin de renforcer la capacité de mise en œuvre et de consolider la croissance, l'élément « Programmes de l'OMS » de l'avant-projet de budget programme pour 2010-2011 a été fixé à la même valeur nominale que dans le budget révisé pour 2008-2009.

4. Afin de permettre des comparaisons valables entre les périodes biennales, le Bureau régional a restructuré les données relatives au budget et aux dépenses des périodes biennales antérieures, organisées selon 36 domaines d'activité, en les ventilant entre les 13 objectifs stratégiques du Plan stratégique à moyen terme.

5. Au cours de la présente période biennale, suite aux discussions à ce sujet durant la soixante et unième Assemblée mondiale de la santé, un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation sur le changement climatique a été ajouté à l'objectif stratégique 8. Il convient de s'intéresser de plus près au domaine de la sécurité du patient, comme en témoigne l'introduction d'un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation dans l'objectif stratégique 10.

Orientations régionales pour 2010-2011

6. Durant la prochaine période biennale, les activités du Bureau régional seront axées sur quatre domaines principaux :

- maladies transmissibles (objectifs stratégiques 1 et 2) ;
- maladies non transmissibles et environnement (objectifs stratégiques 3, 6, 8 et 9) ;
- systèmes de santé, notamment les déterminants sociaux de la santé (objectifs stratégiques 4, 5, 7, 10 et 11) ;
- gouvernance et rôle de chef de file, y compris présence dans les pays (objectifs stratégiques 12 et 13).

7. Le Bureau régional a entrepris d'importants ajustements organisationnels durant la présente période biennale, afin d'harmoniser sa structure organisationnelle avec les objectifs stratégiques redéfinis de l'OMS, et donc de faciliter la mise en œuvre du Plan stratégique à moyen terme dans les quatre domaines susmentionnés. Le présent document décrit ci-dessous les voies empruntées par le Bureau afin d'atteindre ses objectifs dans chacun de ces domaines, ainsi que les changements d'orientation de ses activités et le projet de besoins en ressources pour 2010-2011, et contient des comparaisons avec l'actuelle et la précédente période biennale. À cet égard et afin d'obtenir un tableau plus complet de la nature des activités et des réalisations du Bureau, le lecteur peut également se reporter au rapport biennal du directeur régional sur les activités de l'OMS dans la Région (EUR/RC58/4) et au document intitulé *Implementation of the Regional Office's Country Strategy (2006–2007 period)*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.

Maladies transmissibles (objectifs stratégiques 1 et 2)

Objectif stratégique 1 : réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.

Objectif stratégique 2 : combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

8. Les principales activités concernant les maladies transmissibles sont incluses dans les objectifs stratégiques 1 et 2, mais d'importantes activités transversales ou liées aux maladies transmissibles seront coordonnées avec d'autres objectifs stratégiques ou élaborées dans leur cadre. Cela concerne notamment les objectifs stratégiques 3 (santé mentale et toxicomanie, par exemple), 4 (santé néonatale, génésique et sexuelle, par exemple), 5 (préparation aux catastrophes et intervention, par exemple), 6 (facteurs de risque et conséquences des rapports sexuels non protégés, par exemple), 7 (équité en santé et droits de l'homme, par exemple), 8 (santé environnementale et changement climatique, par exemple), 9 (sécurité sanitaire des aliments et sécurité alimentaire, par exemple), et 10 et 11 (renforcement des systèmes de santé, sécurité transfusionnelle et médicaments, par exemple).

9. Même si les maladies transmissibles ne comptent pas parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans la Région européenne de l'OMS, elles demeurent une menace non négligeable pour la santé et pour la sécurité internationale. Les maladies transmissibles à prévention vaccinale, d'origine alimentaire, zoonotiques, liées aux soins de santé et chroniques contribuent de façon appréciable aux dépenses de santé. En conséquence, il faut disposer de ressources importantes et viables pour maintenir un niveau approprié de préparation aux flambées épidémiques, d'intervention quand celles-ci se produisent et de prévention. L'apparition et la réapparition d'infections à potentiel épidémique inquiètent

également la population, et la capacité des États membres et de l'ensemble de la Région à les prévenir et à lutter contre elles demeure un objectif prioritaire des systèmes de santé.

10. Les 53 États membres de la Région européenne sont également résolus à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 6, qui portent plus particulièrement sur la baisse de la mortalité des enfants due à des maladies à prévention vaccinale, sur l'inversion de la tendance en matière de VIH/sida, de tuberculose, de paludisme et d'autres grandes maladies, et enfin sur l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins s'agissant de VIH/sida. Des objectifs relatifs à certaines maladies ont été fixés dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional. L'OMS joue un rôle particulier dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), qui est entré en vigueur en 2007.

11. Le niveau global d'activité dans ce domaine restera comparable à celui de 2008-2009, pour que les résultats obtenus jusqu'ici soient conservés. Les activités seront désormais orientées davantage vers le renforcement de la préparation aux maladies transmissibles et de l'intervention des États membres à l'égard de celles-ci, dans le cadre plus large du Règlement sanitaire international. Le soutien technique apporté aux États membres pour leur permettre d'évaluer et de renforcer leurs capacités de base en matière de détection des menaces pour la santé et d'intervention à temps et de manière appropriée, comme le prévoit le Règlement sanitaire international, favorisera ces efforts. Une attention accrue sera également accordée au développement de l'information sanitaire (rassemblement, analyse et diffusion d'informations sur les situations épidémiologiques, les menaces pour la santé et l'intervention du système de santé en matière de maladies transmissibles) et à la recherche opérationnelle nécessaire pour permettre à l'OMS de fournir des orientations et aux États membres d'élaborer des politiques. Le renforcement des synergies et de la collaboration à long terme avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies demeure une priorité importante.

12. Le Bureau régional aidera les États membres à continuer de diminuer et de prévenir la charge des maladies transmissibles sur les plans sanitaire, économique et politique dans la Région européenne, grâce à l'introduction, à l'élargissement et au maintien de technologies et de mesures d'intervention existantes et récemment mises au point, fondées sur des informations factuelles, telles que l'utilisation du préservatif, la réduction des risques pour les usagers de drogue par injection, la vaccination, notamment grâce à des vaccins nouveaux ou sous-utilisés, le diagnostic et le traitement précoces ou rapides d'infections aiguës et chroniques, et l'utilisation rationnelle des médicaments. En s'appuyant sur l'engagement politique des États membres, le Bureau rassemblera et diffusera des informations factuelles qui permettront de lancer des initiatives et de donner aux pays, compte tenu de leur situation propre, des conseils en matière de politique sanitaire et des recommandations normatives, favorisera le renforcement des infrastructures institutionnelles et l'adoption de réformes afin de parvenir à un financement viable, et appuiera les politiques et les initiatives visant à assurer la disponibilité d'un personnel qualifié et une organisation rationnelle des services. Ces objectifs seront au centre des activités du Bureau régional en 2010-2011 et au-delà.

13. L'un des rôles importants de l'OMS est d'assurer un engagement politique aux niveaux mondial, régional et national, en coopération étroite avec d'autres parties prenantes, dont les gouvernements, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales, les établissements d'enseignement supérieur et de santé publique, le secteur privé, la société civile et les associations de patients. Dans le cadre du renforcement de la fonction de direction des ministères de la Santé, le Bureau poursuivra ses activités en vue de maintenir et de renforcer l'engagement politique en matière d'interventions relatives aux maladies transmissibles, de consolider les partenariats existants et d'en mettre en place de nouveaux, dans le secteur de la santé ou en dehors de celui-ci, et d'évaluer les performances des systèmes de santé afin de réduire la charge actuelle et future des maladies transmissibles. Le Bureau régional continuera d'utiliser des informations factuelles pour prévenir, traiter et endiguer les maladies transmissibles existantes ou nouvelles qui sont importantes sur le plan de la santé publique.

14. En ce qui concerne la prestation de services, le Bureau aidera, en 2010-2011, les États membres à atteindre des objectifs concernant notamment l'accès universel à la prévention, aux traitements et aux soins en matière de VIH/sida d'ici 2010, le partenariat Halte à la tuberculose en vue de l'endiguement de

la tuberculose d'ici 2013, l'élimination du paludisme, de la rougeole, de la rubéole et de la syphilis congénitale, le maintien d'une Région européenne indemne de poliomyélite, le renforcement de services de santé publique viables et efficaces, y compris les laboratoires, et l'amélioration constante des systèmes de santé. Le Bureau aidera également les États membres à mettre en œuvre un large éventail de stratégies, de l'élaboration de politiques à l'action intersectorielle à tous les niveaux, en particulier le renforcement des systèmes de santé.

15. En matière d'obtention de ressources et de financement de l'action sanitaire, le Bureau aidera les États membres à avoir accès aux grands fonds d'aide internationale tels que la GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et à les utiliser efficacement, assurant ainsi la disponibilité et l'utilisation rationnelle d'exams diagnostiques, de vaccins, d'antimicrobiens et d'autres moyens de prévenir, de traiter et d'endiguer les maladies transmissibles, existants ou nouveaux, sûrs et abordables. Il les aidera également à élaborer des politiques en faveur d'un financement viable des services de santé publique relatifs aux maladies transmissibles au sein des systèmes de santé. La disponibilité d'effectifs suffisants de professionnels de santé compétents restera un élément essentiel de la prévention, du traitement et de l'endiguement des maladies transmissibles. Le Bureau régional utilisera ses pôles de connaissance afin de continuer à favoriser des programmes viables de formation en cours d'emploi pour les professionnels de santé travaillant dans le domaine des maladies transmissibles.

16. Le projet de budget affecté aux objectifs stratégiques 1 et 2 a été établi compte tenu des activités menées par le Bureau régional durant les périodes biennales antérieures, notamment des données relatives à l'exécution du budget (voir annexes 1 et 2). Le budget exprimé en chiffres absolus a augmenté de manière constante au cours des dernières périodes biennales. Cependant, ces crédits seront légèrement réduits en 2010-2011 pour se situer à 69,3 millions de dollars des États-Unis. Cela s'explique par l'évolution de la tendance en matière de charge de morbidité dans la Région européenne et par le renforcement des activités du Bureau régional dans le domaine des systèmes de santé, qui permet de recourir à une approche plus claire des interventions liées aux maladies transmissibles et est pris en compte dans d'autres objectifs régionaux, comme indiqué plus haut. Cette réduction reflète également de façon réaliste les tendances observées en matière d'obtention de ressources et de capacité d'exécution du Bureau régional dans ce domaine. Dans le même temps, un changement d'orientation important a déjà eu lieu en faveur de l'amélioration de l'aide directe aux pays en 2008-2009, particulièrement dans les zones à charge de morbidité élevée, grâce au renforcement de la présence de l'OMS dans les pays en matière de maladies transmissibles (voir annexe 3 sur les programmes de pays), et des modifications allant dans le même sens sont proposées dans le projet de budget programme 2010-2011. Il convient de souligner que l'augmentation de 8,5 % du budget consacré à l'objectif stratégique 1 en 2010-2011 se rapporte à l'ensemble du budget programme, qui inclut les partenariats. Ces derniers représentent une part importante du projet de budget programme consacré à cet objectif stratégique, comme cela ressort de l'annexe 1.

Maladies non transmissibles et environnement (objectifs stratégiques 3, 6, 8 et 9)

Objectif stratégique 3 : Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle.

Objectif stratégique 6 : Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.

Objectif stratégique 8 : Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement.

Objectif stratégique 9 : Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable.

17. Les principales initiatives concernant les maladies non transmissibles et l'environnement sont contenues dans les objectifs stratégiques 3, 6, 8 et 9. Cependant, un plus grand nombre d'activités techniques et politiques, intersectorielles et coordonnées, seront conjuguées à d'autres objectifs stratégiques, notamment les objectifs stratégiques 1 et 2 (maladies transmissibles), 3 (prévention des traumatismes, par exemple), 4 (parcours de vie, santé des enfants, vieillissement en bonne santé), 5 (préparation aux catastrophes et interventions, par exemple), 6 (facteurs de risque tels que le manque d'activité physique, par exemple), 7 (équité et droits de l'homme, déterminants sociaux), 9 (sécurité sanitaire des aliments et sécurité alimentaire, par exemple) et 10 (systèmes de santé).

18. La charge des maladies non transmissibles est élevée et des mesures s'imposent à cet égard dans l'ensemble de la Région européenne. Au cours de la précédente et de l'actuelle période biennale, les États membres de la Région européenne se sont clairement déclarés résolus à agir simultanément dans un grand nombre de domaines liés à de nombreuses maladies non transmissibles, en adoptant la Stratégie contre les maladies non transmissibles (*Améliorer la santé. Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte* (EUR/RC56/8)). Les stratégies et les plans d'action relatifs aux maladies non transmissibles, à la prévention des traumatismes et à la lutte contre ceux-ci, à la lutte contre l'épidémie d'obésité, à la nutrition, à l'activité physique et à la lutte contre le tabagisme définissent les activités du Bureau régional dans ce domaine, sous la forme d'interventions efficaces par rapport à leur coût et de la promotion de travaux coordonnés et intersectoriels. En outre, le Bureau régional fournira une aide adaptée à chaque pays, afin de contribuer au renforcement de la capacité des systèmes de santé et de leur rôle dans la prévention et la prise en charge coordonnées des maladies chroniques.

19. Afin d'accomplir des efforts intensifiés et durables dans ce domaine en 2010-2011, et d'appuyer l'élaboration et l'exécution, à tous les niveaux, de stratégies et de plans visant à prévenir, à combattre et à prendre en charge les maladies non transmissibles, le Bureau régional renforcera et élargira ses capacités au niveau régional et, en particulier, au niveau national. Il pourra ainsi se préoccuper davantage des priorités et des besoins des États membres, en élaborant et en mettant en œuvre des orientations, fondées sur des informations factuelles, qui portent sur des interventions efficaces et économiques. À cet effet, il mènera des activités dans les pays, et concevra des outils de planification et d'évaluation (y compris des études d'impact économique) qui seront utilisés dans le cadre d'actions dirigées par les pays. Le Bureau veillera aussi à mettre en place et à gérer des systèmes coordonnés de surveillance et de suivi, à analyser les politiques, à recueillir des informations sur les bonnes pratiques, à former du personnel dans une optique de travail coordonné et à créer des instances d'apprentissage et de partage des expériences. En conséquence, des effectifs plus importants et des ressources accrues seront affectés à la prévention des maladies non transmissibles et à la lutte contre celles-ci, et les activités menées à l'échelon des pays seront mieux coordonnées.

20. Les activités seront axées de manière croissante sur les comportements et les modes de vie. De nombreuses activités de prévention et de prise en charge de maladies déterminées dans le contexte des systèmes de santé propres aux différents pays seront aussi largement menées. Le Bureau régional renforcera l'aide fournie aux États membres en harmonisant, coordonnant, développant et gérant les systèmes de surveillance et de suivi des facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles, les informations concernant les effets des maladies, et les politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, des troubles mentaux, de la violence et des traumatismes. Il est prévu que la période biennale 2010-2011 sera marquée par des progrès considérables en matière de tabagisme, car un plus grand nombre de pays devraient mettre en œuvre la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac. Les activités relatives à la promotion de modes de vie sains et de la prévention des maladies non transmissibles se feront dans le contexte d'interventions des systèmes de santé, dans le domaine des soins de santé primaires et grâce à des services auprès de la population. Face à la demande croissante des États membres, les activités relatives aux politiques en matière d'alcool seront intensifiées. Dans le domaine de la nutrition et de l'activité physique, le Bureau régional poursuivra la mise en œuvre du deuxième Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition, et l'étude des suites à donner, à l'échelon national, aux recommandations présentées par la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité. Les domaines d'intervention complexes que sont la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments feront également l'objet d'une attention croissante en raison de la concomitance du changement climatique et de la malnutrition, qui continue de se répandre à cause de la forte hausse des prix des denrées alimentaires.

21. Il reste prioritaire de se pencher sur les inégalités en matière de santé, les déterminants de santé et les besoins des groupes vulnérables, et ces questions revêtiront une importance accrue dans le cadre de la prévention des maladies non transmissibles et de la lutte contre celles-ci.

22. La prise en charge des maladies chroniques, en particulier les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète, ainsi que des troubles mentaux et des traumatismes, exige une reconfiguration des systèmes de santé et une réorganisation des services sanitaires et sociaux dans différents contextes (soins hospitaliers, soins à domicile, soins palliatifs). Il s'agit d'un domaine qui présente un grand intérêt pour les États membres et qui fera donc l'objet d'une attention accrue en 2010-2011, grâce à l'évaluation de divers modèles et à des conseils techniques et de politique de santé donnés aux États membres. Dans le domaine de la santé mentale, l'accent sera mis sur la désinstitutionnalisation et sur le développement d'alternatives aux établissements psychiatriques ; sur la santé mentale et l'emploi, compte tenu en particulier de la situation des personnes âgées ; et sur les politiques et l'amélioration des services en matière de santé mentale. La violence et les traumatismes constituent un nouveau domaine d'activité, qui devrait se caractériser par une demande accrue d'actions de renforcement des capacités à l'échelon national durant la prochaine période biennale.

23. L'ensemble des activités concernant l'environnement et la santé en 2010-2011 sera réorganisé et des liens étroits seront établis avec des domaines connexes tels que les situations d'urgence (objectif stratégique 5), la gestion des facteurs de risque (objectif stratégique 6), les déterminants de santé (objectif stratégique 7), la sécurité sanitaire des aliments (objectif stratégique 9) et les systèmes de santé (objectif stratégique 10).

24. Les risques environnementaux qui seront pris en compte dans l'objectif stratégique 8 sont d'importants déterminants de santé et contribuent de façon appréciable à la charge attribuable aux maladies non transmissibles (comme les maladies cardiovasculaires et respiratoires dues à la pollution de l'air), ainsi qu'aux maladies transmissibles (comme celles dues à une eau et à des aliments faisant l'objet d'une contamination microbiologique), dans la Région européenne. Au-delà du coût élevé de la mise en œuvre des politiques visant à réduire l'exposition aux dangers, les décideurs du domaine sanitaire et d'autres secteurs doivent également faire face, lors de la prise de décisions, à des degrés d'incertitude élevés, particulièrement lorsqu'il s'agit de s'attaquer à de nouveaux problèmes environnementaux, tels que ceux liés au changement climatique ou à l'adoption à grande échelle de nouvelles technologies. Durant la prochaine période biennale, afin de relever les défis auxquels sont confrontés les États membres, le Bureau régional élaborera et gèrera des systèmes de suivi et de surveillance environnementaux adaptés, et continuera d'aider les pays à renforcer leur capacité à évaluer et à gérer les risques, à concevoir des mécanismes, à recourir à des solutions efficaces à l'échelon national pour faire face aux risques et aux défis environnementaux, et à associer d'autres secteurs dont les décisions et les activités sont les principaux déterminants des risques environnementaux. Le Bureau aidera les États membres à tenir les engagements de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui se tiendra fin 2009. Ces travaux contribueront dans une mesure appréciable à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement 7, relatif à un environnement durable, particulièrement dans le cadre de la réduction de la proportion de personnes qui n'ont pas accès à une eau salubre et à l'assainissement.

25. L'assistance technique offerte aux États membres pour les aider à élaborer et à exécuter des politiques nationales concernant l'environnement et la santé devrait être intensifiée au cours de la prochaine période biennale, afin de maintenir la tendance amorcée en 2008-2009. Elle sera axée sur le renforcement de la capacité des pays à mettre en œuvre des méthodes et des outils (systèmes d'information, instruments d'évaluation d'impact, et instances d'échange de connaissances et d'expériences) qui permettront de suivre les problèmes de santé environnementale, d'y faire face et de guider la prise de décisions dans ce domaine. La capacité des pays à s'attaquer à de nouveaux problèmes environnementaux tels que le changement climatique sera renforcée grâce à une intensification des activités menées par le Bureau régional dans le cadre de programmes et d'initiatives adaptés aux différents pays. Les partenariats avec des acteurs régionaux clés tels que la Commission européenne, l'Agence européenne pour l'environnement et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe continueront d'être approfondis.

26. Le Bureau régional continuera de s'employer à réduire ou à prévenir la charge liée aux facteurs de risque environnementaux grâce à l'adoption, au développement et au maintien de politiques et d'interventions existantes ou nouvelles, reposant sur des informations factuelles. En particulier, il favorisera la mise en œuvre de mesures permettant de se conformer aux lignes directrices de l'OMS concernant la qualité de l'air, et l'eau de boisson et de loisirs, et l'élaboration de plans visant à accroître les capacités d'adaptation des systèmes de santé au changement climatique. Ces initiatives prendront en compte des aspects transversaux tels que les atteintes à l'équité qui touchent certaines catégories socioéconomiques et l'un des deux sexes.

27. En 2010-2011, dans le cadre des activités transversales qui lient les maladies non transmissibles et l'environnement au domaine des systèmes de santé, le Bureau régional veillera en particulier, en matière de prestation de services, à offrir aux États membres une assistance technique et de politique sanitaire qui devrait leur permettre de renforcer la capacité de leur système de santé à mettre en place des systèmes d'information efficaces grâce auxquels ils pourront suivre les indicateurs environnementaux de santé clés, et assurer la salubrité de l'eau et des aliments, et une meilleure préparation aux événements météorologiques extrêmes et au changement climatique. Au titre du renforcement de la fonction de direction des ministères de la Santé, le Bureau continuera d'appuyer l'amélioration de la capacité des systèmes de santé nationaux à faire participer activement d'autres secteurs tels que ceux de l'environnement, du transport, de l'énergie et de l'agriculture, afin de les sensibiliser aux effets sur la santé des décisions prises dans leurs domaines respectifs, et d'orienter les politiques sectorielles dans des directions plus favorables à la santé.

28. Dans le domaine des maladies non transmissibles et de l'environnement (objectifs stratégiques 3, 6, 8 et 9), le niveau du projet de budget pour 2010-2011 a été fixé sur la base des activités du Bureau régional durant les périodes biennales antérieures, y compris les données relatives à l'exécution du budget. Compte tenu des problèmes de plus en plus importants posés par la charge des maladies non transmissibles dans la Région européenne, le montant des crédits du budget programme ouverts à ce titre a sensiblement augmenté, en chiffres absolus, durant les périodes biennales antérieures, et particulièrement en 2008-2009 (voir annexes 4 et 4a). Le Bureau régional est en train de renforcer et de consolider sa capacité de mise en œuvre, afin de s'adapter à cette forte hausse et de rassembler des ressources appropriées dans un domaine qui ne génère traditionnellement que peu de contributions de la part des donateurs. Les données correspondantes indiquent clairement la nécessité de parvenir à ce résultat, particulièrement en ce qui concerne les objectifs stratégiques 3 et 6 (voir annexe 3 sur les données relatives à l'exécution du budget pour 2006-2007), avant de proposer une nouvelle augmentation du montant du budget programme dans ce domaine. Dans le même temps, une hausse est proposée au titre de l'objectif stratégique 8, afin d'établir un nouvel ordre de priorité et d'incorporer les activités liées au changement climatique dans les travaux du Bureau régional. Par conséquent, il est projeté de maintenir le montant du budget programme dans le domaine des maladies non transmissibles et de l'environnement à un niveau presque aussi élevé que celui de 2008-2009, soit 47,8 millions de dollars, en répartissant en conséquence les crédits entre objectifs stratégiques correspondants. Il convient aussi de préciser que, comme c'est le cas pour les maladies transmissibles, le renforcement des activités du Bureau régional relatives aux systèmes de santé, qui comprennent également la question des déterminants sociaux de la santé, contribue à faire face aux défis que posent les maladies non transmissibles, grâce à une approche claire, à l'échelle du système, et conformément à la stratégie du Bureau contre les maladies non transmissibles, adoptée par le Comité régional en 2006. Parallèlement, il est indispensable de veiller à ce que les travaux du Bureau dans ce domaine ne soient pas principalement axés sur les activités inter pays, mais évoluent progressivement vers un renforcement de l'aide directe aux pays, dans le but de parvenir à un meilleur équilibre (notamment grâce à un renforcement de la présence de l'OMS dans les pays), particulièrement dans les États membres qui ont des besoins importants et jugent ces activités prioritaires dans le cadre de leur collaboration avec le Bureau régional. Ce point est surtout pertinent pour l'objectif stratégique 8, pour lequel presque tous les travaux ont porté sur la collaboration inter pays. Ces modifications ont été insérées dans la partie du projet de budget programme relative aux maladies non transmissibles et à l'environnement.

Systèmes de santé, notamment les déterminants sociaux de la santé (objectifs stratégiques 4, 5, 7, 10 et 11)

Objectif stratégique 4 : Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.

Objectif stratégique 7 : Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme.

Objectif stratégique 10 : Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.

Objectif stratégique 11 : Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

29. Le onzième programme général de travail explique clairement que le rôle fondamental des systèmes de santé est de plus en plus reconnu. Le renforcement de ces systèmes est une condition *sine qua non* de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La place plus importante accordée au renforcement des systèmes de santé dans le Plan stratégique à moyen terme va donc dans le sens des initiatives mondiales et des priorités de la Région européenne, comme en témoignent les réactions de nos États membres et comme cela ressort nettement de la Conférence ministérielle européenne sur les systèmes de santé, tenue à Tallinn en juin 2008. Durant la Conférence, les États membres se sont mis d'accord sur une charte relative aux systèmes de santé, qui sera soumise au Comité régional en septembre pour qu'il l'approuve. Cette Charte engage l'OMS à fournir une aide directe aux États membres européens, à l'échelon du pays, sur les questions relatives aux systèmes de santé, et à coordonner les activités multinationales sur les questions de mise en œuvre telles que la conception et l'utilisation de mesures et de techniques d'évaluation des performances.

30. Au sein du Bureau régional pour l'Europe, les objectifs stratégiques liés aux systèmes de santé comprennent non seulement les objectifs stratégiques 10 et 11, qui traitent expressément des fonctions du système de santé, mais aussi l'objectif stratégique 4, qui concerne la population aux différents stades de la vie plutôt qu'un ensemble particulier de maladies, l'objectif stratégique 5, qui porte sur l'état de préparation des systèmes de santé aux situations d'urgence, et l'objectif stratégique 7, qui porte sur les questions plus larges de direction telles que la gestion des déterminants sociaux de la santé grâce à une collaboration intersectorielle. Comme indiqué plus haut, le Bureau régional intégrera entièrement ses orientations générales en matière de systèmes de santé non seulement dans ces objectifs stratégiques, mais aussi en complément des objectifs stratégiques 1 à 9, car le système de santé est le pilier de toutes les activités relatives au programme de santé.

31. Les activités du Bureau régional visant à améliorer la santé génésique, et des mères, des enfants et des adolescents demeurent importantes. En 2010-2011, l'accent sera mis sur le soutien aux États membres qui risquent le plus ne pas atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 sur la mortalité des mères et des enfants. Il s'agit de les aider à exécuter, aux niveaux mondial, régional et national, des stratégies et programmes dans ce domaine, et la mise en place de systèmes de santé efficaces est une condition essentielle à la réalisation des buts et des objectifs fixés. Une attention particulière sera accordée à l'élaboration de politiques et de stratégies claires concernant la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, ainsi que la santé sexuelle et génésique, et le vieillissement en bonne santé. Ces travaux seront étroitement liés à d'autres initiatives relatives au renforcement des systèmes de santé, particulièrement les efforts renouvelés visant à intensifier les soins primaires et à améliorer la qualité et l'accès aux soins à tous les niveaux. Le Bureau s'attachera également à renforcer les capacités

nationales à entreprendre des recherches et à tirer profit des informations factuelles nationales et mondiales dans le but d'améliorer ces dimensions de la santé.

32. L'objectif stratégique 5 vise à réduire les effets sanitaires des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs conséquences sociales et économiques. Les activités menées dans ce domaine comprennent des initiatives techniques dont l'objet est d'améliorer la sécurité sanitaire et d'intensifier encore la collaboration avec des experts pour tous les objectifs stratégiques, et notamment de renforcer les capacités des États membres à prévoir et à limiter les effets des crises sur la santé, et à intervenir dans ce domaine.

33. La mise en œuvre de l'objectif stratégique 5 peut être répartie en activités de base et en activités relatives à l'intervention, au redressement et à la transition en cas de crise. Les activités de base sont axées sur l'appui aux États membres dans la planification de mesures en matière de systèmes de santé permettant de faire face aux crises, sur la fourniture d'une assistance et de recommandations techniques qui concernent l'atténuation des effets des catastrophes et les interventions visant à réduire les risques, ainsi que sur la mise à disposition de conseils d'experts et d'un renforcement des capacités concernant l'analyse de systèmes de santé désorganisés dans une situation d'après-crise. Des cours de formation et des exercices régionaux fondés sur les enseignements tirés et les échanges de savoir-faire entre les pays en matière de préparation et d'interventions des systèmes de santé font également partie des activités de base.

34. Si une crise sanitaire grave ou une urgence humanitaire venait à frapper la Région européenne, l'intervention du Bureau régional serait mise en œuvre par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS, avec le soutien du Siège de celle-ci. Toutes les actions humanitaires seront réalisées en collaboration étroite avec d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales partenaires, conformément au rôle qui incombe à l'OMS en tant qu'organisation chef de file pour la santé, dans le cadre plus large du processus de réforme des interventions humanitaires des Nations Unies. En cas d'intervention, le Bureau appuiera les capacités des systèmes de santé des États membres, en privilégiant les fonctions de base de l'OMS dans des situations d'urgence, qui sont :

- mesurer les effets négatifs sur la santé et évaluer rapidement les besoins sanitaires des populations touchées par des crises ;
- aider les États membres à coordonner les actions sanitaires ;
- veiller à répondre à des besoins essentiels qui ne sont pas satisfaits ;
- renforcer les capacités locales relatives à l'état de préparation et d'action des systèmes de santé.

35. En cas de crise dans la Région européenne, les ressources supplémentaires nécessaires à la satisfaction des besoins sanitaires urgents seront obtenues grâce à une procédure commune des Nations Unies d'appel aux donateurs. Cela vaut également pour les opérations de redressement et de transition. Le projet de changement de la structure budgétaire de l'OMS en 2010-2011 reflète ce schéma et influe donc sur la manière dont sont présentées les ressources allouées à l'objectif stratégique 5. Il est proposé de réduire l'enveloppe budgétaire affectée à l'objectif stratégique 5 étant donné que, suite à la récente adoption des procédures générales à suivre en situation d'urgence et des règles internes qui les accompagnent, les fonds rassemblés pour les opérations d'intervention, de redressement et de transition ne feront plus l'objet d'un plafond budgétaire. Ces activités « non essentielles » ne seront pas incluses dans le budget prévu. Une autre partie de la baisse peut être attribuée à la suppression progressive du programme relatif au Caucase du Nord, qui sera considérablement réduit au cours de la prochaine période biennale.

36. L'objet global de l'objectif stratégique 7 est d'aider les pays à renforcer la fonction de direction, à mettre en œuvre des politiques et à renforcer les capacités institutionnelles afin de prendre des mesures à l'égard des déterminants sociaux de la santé et du manque d'équité en matière de santé. Dans l'Europe tout entière, à mesure que les manques d'équité en matière de santé dans les pays et entre pays augmentent, il faut agir de façon systématique et efficace. Sur le plan financier, le budget global au titre de cet objectif stratégique est relativement peu élevé par comparaison avec ceux affectés à d'autres

objectifs stratégiques, bien que la nature de ces activités soit transversale et que ces dernières complètent l'assistance technique fournie au titre d'autres objectifs stratégiques (en particulier l'objectif stratégique 10, mais également les objectifs stratégiques 3, 4, 6 et 9).

37. Pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et mettre en œuvre l'objectif stratégique 7, un système de santé très performant est nécessaire. En conséquence, le Bureau régional a mis l'accent sur le rôle de chef de file en vue d'une action intersectorielle grâce à une gouvernance et à une direction renforcées en 2008-2009. Les résultats de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé de 2008 et les conclusions publiées dans le rapport de la Commission mondiale de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (qui seront rendues publiques en août 2008) contribueront encore à définir les activités de la période biennale à venir. Compte tenu du nombre croissant de demandes d'assistance technique, les activités du Bureau régional seront intensifiées en 2010-2011 et, en particulier, une importance plus grande sera accordée au renforcement de l'assistance directe aux pays, notamment par l'octroi d'une place importante aux outils d'aide à la décision et l'accroissement des capacités de direction en matière de manques d'équité déterminés grâce aux systèmes de santé et à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. La nature de l'assistance aux pays varie considérablement selon que le pays considéré a un revenu élevé, intermédiaire ou faible, et il se fait que les pays appartenant à ces trois catégories de revenu demandent une assistance. De ce fait, il conviendra de mener des actions communes avec d'autres équipes responsables d'objectifs stratégiques.

38. En ce qui concerne les objectifs stratégiques 10 et 11, les activités du Bureau continueront à porter principalement sur un appui direct aux pays, qui devrait augmenter dans le contexte des efforts que les États membres accomplissent pour tenir les engagements énoncés dans la Charte de Tallinn. Les objectifs stratégiques 10 et 11 sont très larges et incorporent des aspects des quatre fonctions des systèmes de santé : la prestation des services (celle-ci comprend expressément des activités concernant la sécurité des patients), la fonction de direction, la création de ressources, les ressources humaines, les produits pharmaceutiques et les technologies, et le financement. Pris ensemble, ces objectifs stratégiques visent à améliorer l'organisation, la gestion, la qualité et la prestation des services de santé, et à favoriser l'accès à ces derniers d'une manière qui n'oblige pas un choix inacceptable entre le bien-être physique et mental des citoyens et leur situation financière.

39. Pour ce qui est des activités relatives à la prestation des services, le Bureau régional fournira aux États membres une assistance qui les aidera à élaborer des stratégies et des politiques propres aux différents pays, à mettre en place des systèmes de suivi des performances, à soutenir un échange régional d'informations d'expérience, et à renforcer les capacités nationales en vue d'accroître l'accès, d'améliorer la qualité et de réduire les manques d'équité. Une importance particulière sera accordée à la coordination des services et à l'amélioration de la cohérence entre les services de santé destinés respectivement à la population et aux individus.

40. Afin de soutenir une meilleure direction des systèmes de santé, le Bureau coopèrera avec les États membres pour élaborer des politiques efficaces relatives aux systèmes de santé qui soient adaptées aux difficultés actuelles et tiennent compte de changements prévus ; développer les capacités en matière d'évaluation des performances du système de santé ; renforcer l'efficacité des fonctions de réglementation ; et améliorer l'efficacité de la collaboration intersectorielle à divers niveaux de gouvernance. Les activités concernant la fonction de direction incorporeront une analyse de la dimension hommes-femmes dans l'évaluation des performances et feront en sorte que des préoccupations de ce type soient prises en compte dans la mise en œuvre de l'ensemble des stratégies et des programmes.

41. Le Bureau régional a également l'intention de renforcer la fonction d'obtention de ressources en aidant les États membres à assurer la disponibilité d'un personnel de santé compétent, réactif et productif, en vue d'améliorer les résultats en matière d'état de santé. Il aidera les États membres à parvenir à un dosage approprié de professionnels de santé qui répondent aux besoins actuels et futurs de la population et à améliorer la gestion du personnel. Il orientera également ses efforts sur une assistance qui permettra de mettre en œuvre, surveiller et évaluer les nouveaux programmes de perfectionnement du personnel au niveau des pays, afin d'améliorer la fidélisation, la motivation et les prestations du personnel. Une

importance particulière sera accordée à la question des migrations des professionnels de santé dans la Région européenne.

42. Le Bureau régional s'intéressera plus particulièrement aux questions horizontales concernant la réglementation et la qualité des produits et technologies médicaux, y compris les vaccins. À cet effet, il s'emploiera notamment à renforcer les capacités institutionnelles à gérer la fourniture, la réglementation et l'utilisation des médicaments et des produits médicaux, afin de parvenir à un accès équitable à des produits sûrs et efficaces, et de faire en sorte que ces derniers soient utilisés de façon appropriée. Il veillera également à optimiser la sécurité de la vaccination et de l'utilisation de vaccins ayant fait l'objet d'une assurance qualité, et à assurer l'utilisation adéquate des technologies cliniques (transfusion sanguine et greffes). Les pays en transition s'attachent principalement à accroître l'accès aux médicaments essentiels, à réduire les paiements à la charge des patients et à améliorer la réglementation et la qualité des produits médicaux disponibles sur leurs marchés, mais les pays plus prospères s'efforcent d'accroître l'efficacité des dépenses pharmaceutiques et d'améliorer la façon dont les produits médicaux sont utilisés, ainsi qu'à stimuler la recherche-développement portant sur des maladies insuffisamment étudiées. Le Bureau régional aidera également les États membres à élaborer leurs politiques en leur diffusant en temps voulu des informations appropriées et en leur offrant une assistance technique spécifique dans ces domaines. Les efforts qu'il déploiera pour renforcer cette dimension des systèmes de santé des pays seront étroitement coordonnés et développés avec les programmes axés sur des maladies (en particulier l'infection à VIH et le sida, la tuberculose, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et les maladies non transmissibles).

43. Le Bureau prévoit aussi de continuer d'accorder une importance particulière à la politique de financement de la santé, qui a reçu une attention accrue en 2008-2009 à la demande des États membres. Les activités menées à ce titre consisteront principalement à donner des impulsions d'aide technique, à fournir un soutien et à renforcer les capacités dans le domaine de la politique de financement de la santé, et à développer les informations disponibles sur les dépenses de santé des pays, informations considérées comme un bien public global qui favorise l'élaboration d'une politique fondée sur des données probantes. Dans les États membres où des organismes donateurs et des partenaires sont actifs, le Bureau régional continuera d'aider les responsables politiques à évaluer les conseils qu'ils reçoivent et à coopérer étroitement avec leurs partenaires en vue d'assurer le recours à une démarche cohérente.

44. Depuis la période biennale 2004-2005, le Bureau régional a nettement augmenté l'enveloppe financière collective destinée au domaine précédemment sous-financé des systèmes de santé, puisque le crédit pour 2008-2009 a plus que doublé, passant à 87,7 millions de dollars pour l'élément « programmes de l'OMS » (voir annexe 1), ou 95,4 millions de dollars selon le budget révisé total qui figure dans l'annexe 4. Compte tenu des explications présentées plus haut, il est proposé de maintenir la priorité qui a été accordée aux systèmes de santé et de consolider les activités du Bureau régional en prévoyant un projet de crédits de 81,5 millions de dollars en 2010-2011. Ce maintien de cette priorité permettra la continuation nécessaire des activités portant sur la gouvernance et la direction des systèmes de santé, le financement de ces derniers, la prestation de services personnels et destinés à la population, le personnel de santé, et les produits pharmaceutiques et les technologies, afin de soutenir les actions visant à améliorer les performances des systèmes de santé, qui consistent notamment en activités concernant l'amélioration de la santé et l'équité en santé, la protection financière et la répartition équitable du fardeau financier, la réactivité, et l'efficacité globale du système de santé, généralement via des objectifs intermédiaires prioritaires connexes tels que l'amélioration de l'accès aux soins, la qualité et la sécurité de ces derniers, l'équité en matière de dépenses de santé ou le développement des connaissances de la population sur les moyens d'améliorer la santé.

45. En ce qui concerne les objectifs stratégiques relatifs aux systèmes de santé, certaines évolutions sont proposées. Tout en maintenant l'importance accordée à l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, de l'enfant et de l'adolescent, il est proposé de réduire quelque peu le crédit au titre de l'objectif stratégique 4, compte tenu principalement de la modification d'approches expliquée plus haut, ainsi que des efforts d'obtentions de ressources du Bureau et de la capacité de mise en œuvre mise en place les années précédentes. Pour l'objectif stratégique 5, le projet de budget programme a trait uniquement à l'élément relatif aux programmes de l'OMS et porte seulement sur des activités concernant

la préparation, l'intervention et le redressement. Lorsque l'élément Intervention en cas de flambée épidémique et de crise sera inclus, il est prévu que le niveau de l'action du Bureau régional sera du même ordre que ce qu'il est pour la période biennale actuelle. Selon les modalités d'exécution normalisées révisées relatives aux situations d'urgence et comme cela a été mentionné plus haut, les fonds destinés aux opérations de secours, de rétablissement de la santé et de transition ne seront pas soumis à un plafond budgétaire. Par conséquent, dans un souci de maintien du budget, les ressources supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires en cas de crise devront être obtenues par des appels communs adressés aux donateurs. Une augmentation est proposée au titre des objectifs stratégiques 7 et 11 en raison d'une augmentation des besoins, des difficultés qui se posent dans ces domaines et de la part relativement peu élevée de ces objectifs stratégiques dans l'ensemble du budget programme.

Gouvernance et rôle de chef de file, y compris présence dans les pays (objectifs stratégiques 12 et 13)

Objectif stratégique 12 : Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail.

Objectif stratégique 13 : Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.

46. Outre la mise en œuvre des activités mondiales dans le domaine de la santé grâce au rôle de chef de file de l'OMS, l'objet des objectifs stratégiques 12 et 13 est de permettre l'accomplissement de travaux prévus par les autres objectifs stratégiques, notamment grâce à une assistance et à un appui.

47. L'objectif stratégique 12 est par nature orienté vers le monde extérieur et porte sur le rôle de chef de file, la gouvernance, la présence de l'OMS dans les pays, le soutien qu'elle apporte à ces derniers, la collaboration avec les partenaires et les alliances efficaces avec d'autres organisations. Pour diriger, orienter et coordonner ses activités au cours de la période biennale à venir, le Bureau régional continuera de renforcer ses analyses stratégiques, ses créations de partenariats, ses relations extérieures et ses fonctions de communication, et consolidera les réalisations de sa stratégie de pays. À cet effet, il faudra assurer une présence efficace de l'OMS dans les pays, maintenir des relations étroites avec les ministères de la Santé, collaborer avec les partenaires et fournir aux États membres des services adaptés qui soient à la fois pertinents et de qualité élevée. Malgré les progrès appréciables accomplis au cours des périodes biennales précédentes (voir annexe 3), divers aspects de la présence du Bureau régional dans les pays, tels que les capacités des ressources humaines et l'infrastructure, doivent encore être renforcés étant donné que, dans le passé, le Bureau n'a pas disposé de ressources suffisantes pour fournir une gamme complète de compétences techniques dans les bureaux de pays, comme c'est le cas dans d'autres régions de l'OMS. Pour servir ses 53 États membres conformément à sa mission, le Bureau régional a l'intention de continuer à rechercher et à mettre en œuvre des modalités appropriées de collaboration avec les États membres dans lesquels l'OMS n'a pas de bureau de pays, notamment par des accords biennaux de collaboration ou des mémorandums d'accord.

48. Les activités menées pour renforcer la coopération stratégique, opérationnelle et spécifique avec d'autres partenaires sur le terrain se poursuivront, car il s'agit de l'une des principales orientations stratégiques des travaux accomplis par le Bureau régional. Là où c'est approprié, ce dernier aidera les autorités nationales à coordonner les interventions des différents organismes du secteur sanitaire du pays considéré. Le Bureau continuera également à élaborer sa politique, sa stratégie et ses interventions en matière de mise en place et de renforcement des partenariats. Il accordera une importance plus grande encore à la coopération axée sur un résultat clair au niveau des pays, et établira un lien entre les actions menées à ce titre avec les efforts déployés pour renforcer une gouvernance des systèmes de santé fondée sur des valeurs et en augmentant l'efficacité des systèmes de santé en vue d'améliorer les résultats sur le plan de l'état de santé. En outre, les relations avec l'Union européenne continueront de revêtir une importance stratégique particulière dans la Région européenne de l'OMS.

49. La gouvernance du Bureau régional et l'orientation de ses activités relèvent également de cet objectif. Le Bureau mène ses activités selon les orientations données par les mécanismes qui régissent ses organes directeurs. L'établissement de rapports réguliers et transparents par le Bureau régional assure la responsabilisation dans l'exécution des activités devant déboucher sur des résultats convenus. Le Bureau continuera à aider les États membres à exercer une gouvernance efficace grâce à une communication efficiente, et à la préparation et à l'organisation des réunions des organes directeurs, c'est-à-dire des sessions du Comité régional et du Comité permanent du Comité régional.

50. L'objectif stratégique 13 a un caractère plus interne. Son objet est d'assurer des améliorations constantes de la fourniture d'un soutien souple, plus efficient et plus efficace par rapport à son coût aux activités que l'OMS mène sur les plans technique et de la politique au niveau régional et à celui des pays, ce qui favorise une action flexible et adaptée en vue de l'obtention des résultats souhaités. Cet objectif stratégique englobe tous les domaines de l'administration, en particulier les aspects financiers, la gestion des ressources humaines, la planification stratégique et opérationnelle, la surveillance et l'évaluation.

51. Le Bureau régional poursuivra l'action qu'il mène pour améliorer la gestion des ressources humaines et favoriser un cadre de travail stimulant et favorable pour le personnel, tout en veillant à l'obtention de prestations de qualité élevée et à l'excellence technique. Le but d'ensemble est de répondre aux besoins et aux attentes des États membres grâce à un personnel compétent sur le plan technique et celui de la gestion à tous les niveaux.

52. Le Bureau s'emploiera tout particulièrement à faire en sorte que le cadre de gestion axé sur les résultats soutienne mieux les besoins des pays grâce à la définition de résultats attendus clairs et à des stratégies permettant de les obtenir. Des activités ont été entreprises en 2008-2009 afin d'améliorer la planification du programme grâce à la création d'équipes horizontales et interdisciplinaires, ce qui résulte de façon naturelle du caractère transversal des 13 objectifs stratégiques. Il conviendra encore d'apporter des améliorations pour assurer des synergies en matière de planification et de mise en œuvre, notamment par une coopération et une coordination efficaces des activités grâce au réseau de centres collaborateurs. Les capacités stratégiques et d'analyse du Bureau régional devront se développer progressivement, en particulier en vue de la mise en œuvre du système mondial de gestion au cours de la période biennale 2008-2009. Les efforts actuellement déployés pour améliorer les performances du Bureau régional grâce à l'obtention de résultats d'une façon plus stratégique et plus responsable se poursuivront en 2010-2011, période au cours de laquelle une plus grande importance sera accordée à une surveillance technique qualitative, ainsi qu'au suivi de grands indicateurs de performances mesurables, d'évaluations par les pairs et d'évaluations critiques des résultats et des activités. Cela permettra mieux au Bureau de répondre à des besoins évolutifs ou nouveaux et de corriger des problèmes de performances.

53. L'équipe de direction continuera d'accorder une attention particulière aux décisions relatives à l'utilisation des ressources financières et à leur gestion, afin d'assurer une mise en œuvre efficiente et efficace des priorités stratégiques et opérationnelles du Bureau régional. Il est prévu que la mise en œuvre du système mondial de gestion en 2009 facilitera considérablement le suivi financier et la prise de décisions, et rationalisera et améliorera d'une façon générale tous les processus administratifs. La période biennale 2010-2011 devrait être une période de consolidation au cours de laquelle le personnel améliorera graduellement ses compétences en matière d'utilisation du nouveau système. On s'attend à des économies au sein de l'administration et il est proposé d'utiliser une partie de ces dernières pour renforcer les capacités d'analyse et fournir plus de services à valeur ajoutée aux départements techniques.

54. Les locaux du Bureau régional et les frais de fonctionnement dans tous les lieux où il est implanté sont également couverts par ces objectifs stratégiques.

55. Le montant prévu par le projet de budget 2010-2011 pour ce domaine d'activité (objectifs stratégiques 12 et 13) a été estimé au moyen d'analyses approfondies des activités du Bureau régional au cours des périodes biennales précédentes, notamment de données sur les performances financières. Malgré d'importantes économies résultant de l'amélioration de l'efficacité et par opposition à la situation relative à certains autres objectifs stratégiques, les niveaux de dépenses estimées ont été dépassés au cours de plusieurs périodes biennales (annexe 2) à cause de la nécessité et de l'octroi de ressources dans le

domaine du rôle de chef de file et de la gouvernance, et des exigences accrues en matière de responsabilisation. Cela résulte de plusieurs évolutions telles que le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays, les augmentations de dépenses fixes et de dépenses de fonctionnement concernant les bureaux de l'OMS dans tous les lieux d'implantations, qui n'ont pas toujours été prévisibles, et un investissement accru dans la transparence et la responsabilisation du Bureau régional, ainsi qu'une intensification des activités menées en collaboration avec les organes directeurs.

56. L'augmentation plus importante dans ce domaine que dans d'autres est notamment due à la nature des activités, qui, comme elle ne consiste pas en travaux techniques destinés aux pays ou à caractère interpays, comprend une part beaucoup plus élevée de dépenses de personnel dans le total des crédits affectés à ces objectifs stratégiques que ce n'est le cas pour les objectifs stratégiques 1 à 11. Des explications complémentaires concernant l'augmentation des dépenses au titre de ces objectifs stratégiques sont fournies plus loin. Les données correspondantes indiquent clairement que les difficultés causées par l'insuffisance des prévisions budgétaires antérieures doivent être surmontées en 2010-2011 et par la suite. En conséquence, il est proposé d'augmenter le niveau des crédits budgétaires au titre de ce domaine important en se fondant sur les tendances antérieures. À cet effet, il convient d'augmenter la part des objectifs stratégiques 12 et 13 dans le budget de 6 % pour la porter à 28,6 % du total du projet de budget pour le Bureau régional pour la période 2010-2011 ; ce chiffre est inférieur au point de référence jugé approprié pour une gestion efficace pour des organisation comparables.

Considérations générales concernant l'avant-projet de budget programme pour 2010-2011

Vue d'ensemble du budget régional

57. Comme cela a été indiqué plus haut, l'avant-projet de budget programme est maintenant présenté en trois éléments. La vue d'ensemble du budget mondial (tableau 2) n'inclut pas l'élément Flambées épidémiques et crise, qui sera défini à une date plus proche de l'exécution du programme. L'annexe 1 du présent document donne un aperçu du budget régional, ventilé entre ces trois éléments, depuis 2004-2005 jusqu'au projet de budget programme pour 2010-2011, et indique l'évolution, en pourcentage, des crédits affectés aux programmes de l'OMS d'une période biennale à l'autre. Le chiffre relatif aux partenariats pour la période biennale 2010-2011 (10,1 millions de dollars, soit 3,6 % du total du budget régional) représente une estimation initiale et pourrait donc être modifiée. L'enveloppe du budget régional affectée à l'élément « programmes de l'OMS » est fixée à 268 millions de dollars. Cependant, ce dernier comprend les crédits relatifs à l'Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé, qui, bien qu'il s'agisse d'un partenariat, est implanté dans des locaux du Bureau régional. Cet organisme n'est pas actuellement repris dans la liste mondiale des partenariats, qui a été placée en dehors des programmes de l'OMS ; cependant, son inclusion dans cette liste est envisagée.

58. Le tableau 1 présenté ci-après repose sur le tableau 3 du budget mondial et le développe pour permettre des comparaisons à l'aide du mécanisme de validation des ressources adopté au cours de la dernière période biennale¹. Il convient de rappeler que ce mécanisme, tel qu'il a été adopté en 2006, excluait les interventions de l'OMS en cas de situation d'urgence et l'Initiative d'éradication de la poliomyélite. Comme cela est expliqué dans le budget mondial pour 2010-2011, outre l'Initiative

¹ Voir documents EBSS-EB118/2006/REC/1 et EB118/7. Le mécanisme de validation offre une indication (fourchettes) objective et transparente concernant la répartition des ressources entre le Siège et les régions pour toutes les sources de fonds, et sert à évaluer et à analyser les chiffres qui découlent des processus de budgétisation et de planification (reposant sur les résultats) du Plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes correspondants. Il repose sur les principes d'équité en faveur des pays les plus démunis et valide le montant des ressources nécessaires fondées sur les résultats. Il s'agit d'un point de référence important et transparent, mais il ne détermine pas le montant effectif des allocations de ressources. Il comporte trois éléments : un élément fixe, qui comprend les fonctions normatives et réglementaires exécutées à différents niveaux de l'Organisation ; un élément d'engagement, qui correspond aux fonctions régionales dont le coût varie en fonction du nombre de pays desservis ; et un élément reposant sur les besoins, qui tient compte de l'état de santé et de la situation socioéconomique relatifs, ainsi que d'un facteur démographique.

d'éradication de la poliomyélite, d'autres partenariats sont maintenant exclus sur le plan mondial et, en 2010-2011, la proportion de l'élément « programmes de l'OMS » allouée au Bureau régional s'élève à 6,9 %. Bien que cette proportion se situe dans la fourchette approuvée établie par le mécanisme d'évaluation pour le Bureau régional (6,2 - 7,5 %), ce mécanisme n'est pas directement applicable à la nouvelle structure du projet de budget programme 2010-2011 pour les raisons expliquées plus haut. Par rapport au total du budget programme, la part du projet de budget programme allouée au Bureau régional de l'Europe pour 2010-2011 est de 5,6 %.

Tableau 1. Projet de budget programme pour 2010-2011 par bureau et par élément du budget, avec comparaison aux moyennes et aux bornes minimale et maximale de la fourchette résultant du mécanisme de validation des ressources

Bureaux	Projet de budget programme pour 2010-2011								Mécanisme de validation des ressources		
	BP 2008-2009 approuvé en millions d'USD		Total du budget programme		Programmes de l'OMS		Partenariats et accords de collaboration		Moyenne	Minimum	Maximum
Siège	1 175,9	27,8 %	1 530,0	31,0 %	1 108	28,5 %	422,0	40,2 %	28,0	25,2	30,8
Afrique	1 193,9	28,2 %	1 451,0	29,4 %	1 026	26,4 %	425,0	40,5 %	28,0	25,2	30,8
Amériques	278,5	6,6 %	277,0	5,6 %	272	7,0 %	5,0	0,5 %	7,0	6,3	7,7
Asie du Sud-Est	491,5	11,6 %	568,0	11,5 %	459	11,8 %	109,0	10,4 %	12,1	10,9	13,3
Europe	274,8	6,5 %	278,1	5,6 %	268	6,9 %	10,1	1,0 %	6,9	6,2	7,5
Méditerranée orientale	465,0	11,0 %	485,4	9,8 %	433	11,1 %	52,4	5,0 %	10,2	9,1	11,2
Pacifique occidental	347,9	8,2 %	348,4	7,1 %	322	8,3 %	26,4	2,5 %	7,9	7,1	8,7
	4 227,5	100,0 %	4 937,9	100,0 %	3 888	100,0 %	1 049,9	100,0 %	100,0	90,0	110,0

Dépréciation du dollar des États-Unis

59. Le tableau 4 du budget mondial indique l'effet estimé de l'évolution du taux de change du dollar sur le projet de budget programme pour 2010-2011 dans son ensemble. La décision de calculer séparément les incidences potentielles du niveau du dollar est soutenue par le Comité permanent du Comité régional (CPCR), car elle sépare les effets de la croissance de l'Organisation des incidences du taux de change.

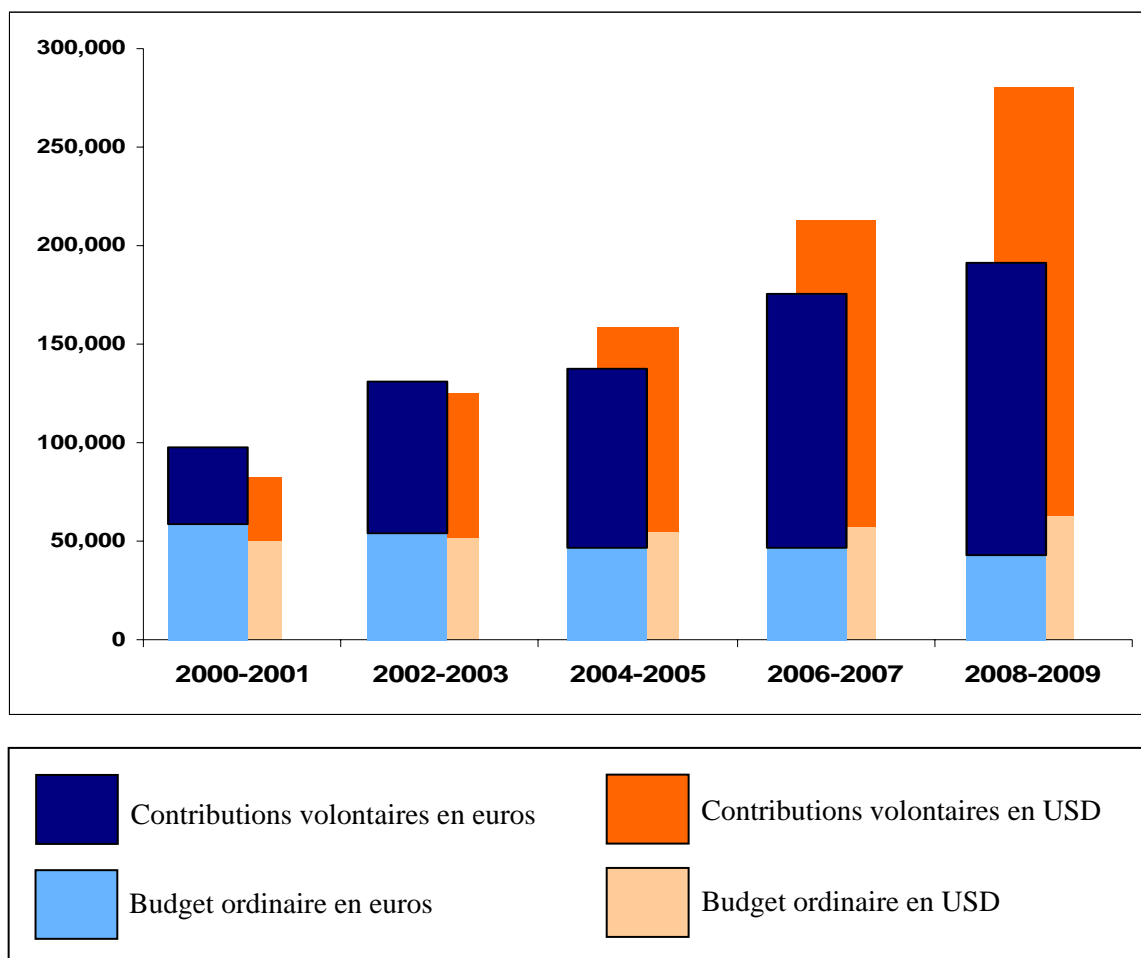
Quels sont les effets des taux de change sur la Région européenne ?

60. Le budget programme est exprimé en dollars des États-Unis, mais les dépenses régionales s'effectuent principalement en euros et en couronnes danoises. Par conséquent, le cadre budgétaire pour 2008-2009 établi en 2006 a été touché directement par le cours défavorable du dollar par rapport à l'euro et à la couronne danoise. Depuis 2006, il s'est produit une dépréciation de 31 % du dollar par rapport à l'euro et de 24 % par rapport à la couronne danoise. Il est estimé que l'effet total sur le budget du Bureau régional pour la période biennale actuelle est de l'ordre de 25 millions de dollars. En outre, l'inflation relative aux monnaies locales dans les 35 lieux de la Région où le Bureau a une présence de pays a entraîné une augmentation moyenne de 40 % des dépenses de fonctionnement qui va de pair avec des augmentations des coûts salariaux locaux pour des activités d'ampleur identique. Comme aucun de ces facteurs n'a été pris en considération lorsque le budget pour 2008-2009 a été établi en 2006, le taux de change a bien entendu eu des effets importants sur le budget programme pour 2008-2009 dans la Région européenne. En outre, il n'existe pas de mécanisme d'ajustement mondial. Dans ces conditions, il est extrêmement difficile de tenir les engagements qui figurent dans le budget programme 2008-2009 tout en maintenant une enveloppe budgétaire inchangée. Aucun ajustement n'a été apporté à la situation en 2008-2009 dans le budget programme actuel avant de l'utiliser comme point de départ pour 2010-2011. Il est à noter que les objectifs stratégiques catalyseurs 12 et 13 sont le plus nettement touchés par cette situation.

61. La figure 1 ci-après met en évidence la tendance de l'évolution du taux de change du dollar par rapport à l'euro de 2001-2002 à 2008-2009, et ses incidences sur le budget de la Région européenne. Elle montre que, bien que le budget du Bureau régional ait augmenté de façon appréciable au cours de la décennie écoulée lorsqu'il est exprimé en dollars, sa croissance en euro a été assez limitée. Par exemple, il a augmenté de 32 % en dollars de 2006-2007 à 2008-2009, mais il s'est produit une hausse de 8,5 % seulement en euros.

62. La faiblesse du dollar a eu des effets considérables sur le niveau des contributions obligatoires au Bureau régional. En effet, malgré une augmentation des contributions obligatoires, qui sont passées de 49 millions de dollars en 2000-2001 à 63 millions de dollars en 2008-2009, celles-ci ont en fait baissé de 27 % pendant cette période lorsqu'on les exprime en euros, tombant de 54,6 millions d'euros à 39,8 millions d'euros.

Figure 1. Dépréciation du dollar par rapport à l'euro de 2000-2001 à 2008-2009 dans le budget du Bureau régional de l'Europe



63. Dans le cadre de la planification opérationnelle réalisée en novembre 2007, le Bureau régional, qui anticipait des incidences considérables de la dépréciation du dollar des États-Unis, a entrepris un examen détaillé des moyennes budgétaires concernant les traitements² et les dépenses de fonctionnement. L'analyse des dépenses salariales effectives pour la période allant de janvier à juin 2008 a montré que même les moyennes budgétaires prudentes révisées ne sont pas tenables et que les moyennes budgétaires planifiées pour plusieurs niveaux tant dans la catégorie des administrateurs que dans celle des agents des services généraux sont déjà dépassées.

64. L'augmentation du budget 2008-2009 que le Bureau a ultérieurement demandée a été approuvée partiellement : le budget régional a été augmenté de 5,3 millions de dollars (soit 1,9 %). Sur ce montant,

² Les moyennes budgétaires relatives aux traitements sont des unités de planification utilisées à des fins budgétaires et ne correspondent pas aux dépenses réelles au titre des traitements.

1,7 million de dollars ont trait aux partenariats relevant de l'objectif stratégique 1 et, par conséquent, ne répondent pas aux besoins de la Région dans le cadre de l'élément « programmes de l'OMS ».

65. Le Bureau régional a récemment entrepris une nouvelle analyse approfondie.³ À la suite de celle-ci, les plafonds budgétaires entre objectifs stratégiques ont été redistribués et ajustés en fonction de l'élément « programmes de l'OMS » de 2008-2009. Cette opération a mis en évidence la nécessité d'une nouvelle augmentation de 12,3 million de dollars, ce qui porte le montant total de l'élément « programmes de l'OMS » pour la Région européenne à 280 millions de dollars et le budget total incluant les partenariats à 292 millions de dollars, comme cela ressort de l'annexe 5.

66. Au moment de l'impression du présent document, la demande formulée par le Bureau régional n'a pas encore été examinée. Si l'augmentation sollicitée est approuvée par le directeur général, il serait approprié d'examiner les incidences correspondantes pour le niveau de l'élément « programmes de l'OMS » pour la période biennale 2010-2011. Dans l'hypothèse d'un scénario négatif, le Bureau devra réexaminer et revoir l'ampleur de ses engagements et de ses produits.

Mécanismes de financement – problèmes et difficultés

Inégalités des parts relatives des contributions obligatoires

67. Dans l'exercice de son rôle de gouvernance, le CPRC a relevé que, pour un certain nombre de raisons historiques, la Région européenne s'était retrouvée dans une position désavantageuse dans l'optique de l'exercice de sa mission dans ses 53 États membres en raison de la faible part du total des contributions obligatoires qui lui était attribuée. L'adoption du mécanisme de validation des ressources a été considérée dans la Région comme un progrès concret, car il s'agissait d'une méthode objective qui permettait d'évaluer les besoins régionaux et d'une solution de remplacement bienvenue de la méthode prévue dans la résolution WHA51.31, dont l'objet avait été de faire face à cette difficulté.

68. Par la suite, le Plan stratégique à moyen terme et le budget correspondant pour 2008-2009, qui avaient été présentés au Comité régional pour l'Europe à sa cinquante-sixième session, en 2006 (EUR/RC56/10), avaient suivi la tendance du passé pour la répartition de l'augmentation proposée des cotisations obligatoires pour l'OMS sur le plan mondial et n'avaient donc pas corrigé le déséquilibre susmentionné. À la suite du débat qui avait été consacré au budget programme au cours de cette session du Comité régional, la présidente du CPRC a écrit au directeur général, au nom des États membres de la Région, pour exprimer les vives préoccupations formulées au cours de cette session. Le directeur général a examiné la situation et a réagi favorablement. Par la suite, dans le cadre du projet de budget programme réduit présenté à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2007, le pourcentage de l'enveloppe totale des contributions obligatoires attribuée au Bureau régional est passé de 6,36 % à 6,6 % d'une période biennale à l'autre, comme cela ressort du tableau 2. Par conséquent, à partir du niveau de 2006-2007 de 58,1 millions de dollars, le niveau du budget provenant des contributions obligatoires a été porté à 63,3 millions de dollars⁴, ce qui représente une augmentation de 5,1 millions de dollars, dont 2,3 millions de dollars résultent de l'intervention du directeur général, qui a été très bien accueillie par la Région.

³ Cette analyse a compris les éléments suivants : a) une évaluation des caractéristiques passées de l'exécution du budget ; b) un examen et une modification de la hiérarchisation des priorités concernant les activités et les besoins en matière de personnel, compte tenu, chaque fois que cela était possible, des besoins en évolution des pays et en égard aux orientations et priorités stratégiques ; c) des projections relatives aux recettes ; et d) une prise en compte des effets considérables du taux de change du dollar sur le budget du Bureau

⁴ Avant la déduction de la provision pour imprévu de 2 % du directeur général.

Tableau 2. Comparaisons entre les budgets mondiaux et régionaux pour 2006-2007 et 2008-2009 – contributions obligatoires (CO) et contributions volontaires (CV)⁵ (en milliers d'USD)

2006-2007	CO		CV		TOTAL	
Approuvé – OMS	915 315		2 398 126		3 313 441	
Approuvé – Bureau	58 180	6,36 %	142 395	5,94 %	200 575	6,05 %
2008-2009	CO		CV		TOTAL	
Approuvé – OMS	958 840		3 268 640		4 227 480	
Approuvé – Bureau	63 283	6,60 %	211 480	6,47 %	274 763	6,50 %
% variation		0,24 %		0,53 %		0,45 %

69. Cette augmentation n'a pas été suffisante pour compenser les effets négatifs de la faiblesse du dollar par rapport à l'euro, dont il a été question plus haut. En outre, comme l'indique le tableau 3 ci-après, la disparité et le manque d'équité observés depuis longtemps dans les parts relatives des contributions obligatoires allouées aux grands bureaux de l'OMS, en particulier ceux dont le budget « programmes de l'OMS » est d'un montant similaire, ne sont toujours pas résolus. Ce déséquilibre doit continuer à retenir l'attention et il convient d'y remédier.

Tableau 3. Projet de budget programme 2010-2011 pour les différents bureaux par élément budgétaire, et comparaison avec les contributions obligatoires (CO)⁶ (en millions d'USD)

Bureau	Projet de budget programme 2010-2011		Contributions obligatoires	
	Programmes de l'OMS		Total des CO par bureau	% du total des CO
Siège	1108	28,5 %	325	33,9 %
Afrique	1026	26,4 %	213,3	22,2 %
Amériques	272	7,0 %	81,5	8,5 %
Asie du Sud-Est	459	11,8 %	103,9	10,8 %
Europe	268	6,9 %	63,3	6,6 %
Méditerranée orientale	433	11,1 %	91,6	9,6 %
Pacifique occidental	322	8,3 %	80,2	8,4 %
	3888	100,0 %	958,8	100,0 %

70. Dans le cadre de son budget coordonné, l'Organisation continue de demander une plus grande quantité de contributions volontaires sans affectation particulière, mais les contributions obligatoires représentent les fonds sur lesquels on peut compter au 1^{er} janvier de chaque période biennale et continuent donc de jouer un rôle essentiel pour l'Organisation.

Comment est-il possible d'améliorer la situation financière du Bureau régional ?

71. Le projet de budget programme mondial décrit le nouveau mécanisme de financement et de gestion : c'est le compte de base des contributions volontaires. La surveillance est assurée par le groupe consultatif des ressources financières, qui présente des recommandations au directeur général. Comme l'indique le rapport à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé de mai de cette année intitulé

⁵ Le total des contributions volontaires mentionné dans le tableau 2 inclut les contributions versées au titre de situations d'urgence et de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite.

⁶ Si les allocations actuelles des contributions obligatoires sont maintenues.

« Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution » (A61/19), ce groupe consultatif devrait jouer un rôle de plus en plus important dans le suivi de la disponibilité et de l'utilisation des ressources et l'obtention de résultats au regard des objectifs du Plan stratégique à moyen terme, et dans la formulation de conseils concernant toutes les mesures qui pourront être nécessaires pour une bonne exécution et l'obtention des résultats attendus à tous les niveaux de l'Organisation.

72. Comme cela est reconnu dans le rapport susmentionné, le financement du budget programme mondial de l'OMS en 2006-2007 avait dans une large mesure des affectations particulières et était inégalement réparti entre programmes et bureaux ; par conséquent, il existe encore des possibilités d'amélioration de la répartition des ressources au sein de l'Organisation, afin de répondre équitablement aux besoins en matière de financement et de performances, et d'assurer des niveaux équitables de report des fonds.

73. Comme l'a signalé le Comité du budget programme et de l'administration à sa huitième réunion, en mai de cette année, les reports de fonds d'une période biennale à la suivante sont essentiels pour assurer la poursuite de la mise en œuvre lors de la période biennale suivante et éviter des perturbations excessives des programmes. Le règlement financier stipule que les dépenses de personnel doivent être couvertes pour au moins 6 mois, bien qu'une période de 12 mois serait plus prudente, compte tenu du degré limité de prévisibilité des contributions volontaires. Au sein d'un programme déterminé, en fonction du dosage entre les contributions obligatoires et les contributions volontaires, il est estimé que la « zone confortable de report » des contributions volontaires se situe dans une fourchette de 25 à 40 % des dépenses de la période biennale précédente, et les domaines techniques qui reportent moins de 25 % des dépenses précédentes sont considérés comme « en difficulté ». Le niveau des fonds reportés du Bureau régional pour la période biennale 2008-2009 était de 24,5 % des dépenses de 2006-2007.

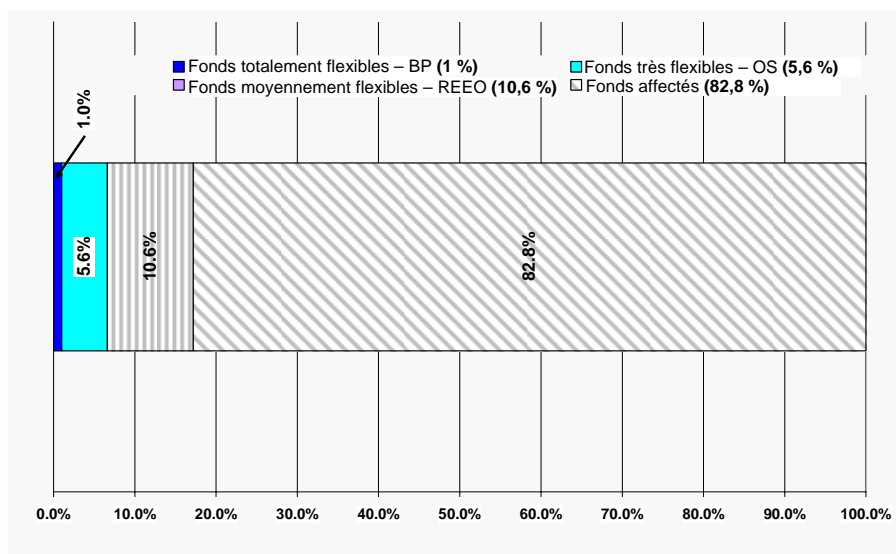
74. Les progrès que le groupe consultatif des ressources financières a accomplis en matière de surveillance du compte commun des contributions volontaires pour améliorer l'alignement des fonds sur le budget programme ont été très positifs.

75. Il serait possible d'envisager le recours au compte commun des contributions volontaires, parmi les mécanismes susceptibles de remédier au déséquilibre qui demeure en matière d'allocation des contributions volontaires (expliqué plus haut), pour que le Bureau régional puisse passer de sa position actuelle, qui est la plus désavantageuse de tous les bureaux, pour se retrouver dans une situation plus conforme à celle des autres régions.

Nécessité d'un financement plus souple

76. Cependant, cela ne réduira pas la nécessité d'un financement plus souple afin que les ressources soient adaptées aux résultats attendus dans le cadre d'un mécanisme de financement efficace qui permette d'atteindre les objectifs stratégiques. La figure 2 ci-après, qui a été présentée lors de la réunion susmentionnée du Comité du budget programme et de l'administration, indique la mesure dans laquelle les contributions volontaires reçues à l'échelon mondial ont été affectées à des utilisations déterminées en 2006-2007.

Figure 2. Degrés d'affectation des contributions volontaires reçues en 2006-2007 (échelon mondial)



77. Comme cela ressort de cette figure, le financement totalement flexible ne représente que 1 % des fonds reçus, tandis que 5 % sont très flexibles. La plupart des fonds (82,8 %) sont affectés dans une large mesure à des utilisations déterminées, ce qui engendre des dépenses qui diffèrent de l'intention initiale et peut fausser la mise en œuvre des priorités fixées par les organes directeurs. Par conséquent, il reste essentiel de continuer à étudier les possibilités d'assouplir l'affectation des contributions volontaires.

Financement de la gouvernance et du rôle de chef de file, y compris la présence dans les pays (objectifs stratégiques 12 et 13)

78. Comme cela a déjà été mentionné dans le présent document et apparaît clairement dans le budget programme mondial, le financement des objectifs stratégiques 12 et 13 soulève d'importantes difficultés. Dans le projet de budget programme pour 2010-2011, les besoins combinés du Bureau régional, établis sur la base des plafonds non ajustés du budget programme 2008-2009 pour les objectifs stratégiques 12 et 13, s'élèvent à 79,5 millions de dollars. Le financement disponible au titre des contributions obligatoires, y compris les fonds qui proviennent des dépenses de soutien au programme mondial, ne permettent pas de répondre aux besoins. Il reste essentiel de trouver les ressources supplémentaires nécessaires pour financer ces deux objectifs au cours de la période biennale en cours et de la suivante. L'équipe de direction du Bureau régional réalise régulièrement des analyses et des suivis de la situation en vue de déterminer les meilleures solutions globales pour faire face à l'insuffisance de fonds affectés aux objectifs stratégiques 12 et 13, ainsi qu'à d'autres objectifs stratégiques.

79. En raison de la baisse des contributions obligatoires exprimées en euros pendant ces années, comme cela a été expliqué plus haut, les États membres ont réalisé, au cours des dernières années, des « économies » importantes exprimées dans les monnaies locales respectives lors du versement de leurs contributions obligatoires en dollars. Il est estimé que, globalement, ces économies s'élèvent à près de 70 millions de dollars par an. Cela pourrait représenter une possibilité de remédier dans une certaine mesure à la situation financière de plus en plus difficile du Bureau régional, dans l'éventualité où les États membres envisageraient d'utiliser une partie de ces économies sous la forme de contributions flexibles à l'OMS.