



EUROPE

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

Copenhague, 11-14 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC56/Inf.Doc./1
16 mai 2006
60804
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport du directeur régional –
Mise en œuvre du budget programme 2004-2005**

Ce rapport présente une analyse des dépenses réelles par rapport aux prévisions budgétaires. Les chiffres sont repris du document intitulé « Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 » (A59/28), présenté à la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. Il convient de rapprocher le présent document du Rapport du directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2004-2005 (EUR/RC56/4).

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Généralités	1
Structure du présent document.....	1
Informations financières.....	1
Niveau du budget ordinaire.....	1
Budget 2004-2005 tel que réparti entre les principaux postes de dépenses	1
Contributions volontaires.....	2
Frais d'encadrement du programme.....	2
Domaines d'activités.....	2
Dépenses consacrées à des activités avec les pays.....	4
Informations concernant les ressources humaines	5
Développement des ressources humaines	5
Services relatifs aux ressources humaines	5
Structure du personnel	5
Conclusions	8

Introduction

Généralités

1. Par le biais de ce document, le secrétariat présente au Comité régional des informations montrant comment les fonds confiés au Bureau régional, qu'ils proviennent du budget ordinaire ou de moyens extrabudgétaires, ont été dépensés. L'affectation des fonds apparaît dans la catégorisation officielle en 35 domaines d'activités opérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de sorte que le Comité peut voir quels sont les domaines qui ont bénéficié d'un financement prioritaire.

Structure du présent document

2. Par souci d'harmonisation de la présentation, les informations présentées dans ce rapport ont été extraites des documents suivants, qui ont été évoqués lors de la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé :

- *Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005, et Rapport du commissaire aux comptes à l'Assemblée mondiale de la santé (A59/28).*
- *Ressources humaines : rapport annuel 2005 (A59/35).*

Informations financières

Niveau du budget ordinaire

3. En septembre 2002, le Comité régional a approuvé les orientations stratégiques présentées et accueilli favorablement le budget ordinaire pour 2004-2005, qui s'élevait à un total de 54 332 000 dollars des États-Unis (USD), soit une augmentation de 3 % par rapport à 2002-2003 (voir EUR/RC52/12 Add.1).

4. Eu égard à l'incertitude persistante quant au versement des contributions dues par les États membres, le directeur général a initialement décidé de fixer les crédits de fonctionnement à 97 %, ce qui a temporairement réduit le budget ordinaire de la Région européenne à 53 139 000 USD. La libération ultérieure de 2 % des fonds, ainsi que d'autres ajustements mineurs, ont fait que la dotation finale effective de la Région européenne en 2004-2005 était de 54 649 000 USD.

Budget 2004-2005 tel que réparti entre les principaux postes de dépenses

5. Le tableau 1 montre comment la dotation effective a été répartie entre les principaux postes de dépenses.

Tableau 1. Dotation budgétaire ordinaire par principaux postes de dépenses pour 2004-2005 comparée à 2002-2003

Principaux postes de dépenses	2004-2005 (en milliers d'USD)	2002-2003 (en milliers d'USD)
Organes directeurs	486	539
Traitements	29 912	26 793
Formation du personnel	167	196
Services communs	4 282	4 468
Activités interpays	6 409	6 665
Programmes de pays	13 393	13 198
Total	54 649	51 859

6. Les dépenses relatives aux traitements ont représenté 59 % du budget ordinaire total. Le montant indiqué à cet égard pour 2004-2005 est un montant net qui tient compte d'une somme de 3,6 millions d'USD résultant du mécanisme de couverture du taux de change.

Contributions volontaires

7. La tendance suivant laquelle les programmes techniques sont de plus en plus financés par des contributions volontaires s'est maintenue, puisque celles-ci ont représenté plus de 70 % du financement global du Bureau au cours de cette période biennale.

8. Comme les années précédentes, cette forte dépendance par rapport aux contributions volontaires est une source de préoccupation pour le Bureau régional, car la planification et budgétisation à moyen terme sont rendues bien plus complexes que lorsque le financement est prévisible, flexible et sûr.

9. Contrairement au budget ordinaire, la plupart des contributions volontaires peuvent être reportées d'un exercice biennal à l'autre. Les fonds encaissés lors de tout exercice biennal ne correspondent donc pas nécessairement aux fonds programmés ou disponibles, ni aux fonds dépensés.

Frais d'encadrement du programme

10. Des frais d'appui aux programmes sont perçus sur les activités financées par des contributions volontaires, conformément aux termes de la résolution WHA34.17, pour couvrir certaines dépenses encourues par l'Organisation dans le cadre de la réalisation de ces activités.

11. La commission actuelle pour les frais d'appui aux programmes est de 13 %, sauf pour certains dons, pour lesquels elle est inférieure. Le Bureau régional est très préoccupé par la multitude des accords de donation auxquels est appliquée une commission moins élevée. Même la commission intégrale ne suffit plus à couvrir les dépenses réellement encourues par le Bureau pour le soutien des activités financées par des ressources extrabudgétaires. Vu les nombreuses exceptions à la règle des 13 %, la commission réelle moyenne payée par les donateurs au cours de l'exercice biennal écoulé a été inférieure à 7 %.

12. Quoique la commission pour frais d'appui aux programmes soit « gagnée » au cours d'une période biennale, c'est seulement au cours de l'exercice financier suivant que ce montant, déduction faite d'un pourcentage conservé par le Siège de l'OMS pour couvrir les frais de dossier, est réellement débloqué pour le Bureau régional. Ces fonds sont essentiellement employés au financement des services administratifs et autres requis pour la mise en œuvre d'activités extrabudgétaires. À partir de l'exercice biennal 2006-2007, une nouvelle procédure devrait permettre de percevoir et de dépenser ces commissions en temps réel.

13. Au cours de l'exercice 2004-2005, le montant total provenant des frais d'appui aux programmes et disponible au Bureau régional se chiffrait à 19,1 millions d'USD. Ce montant comprenait 5,4 millions d'USD perçus à titre de rentrée exceptionnelle résultant du changement de politique en matière de commissions : l'ancien système de calcul des recettes a été remplacé par un calcul en temps réel, qui sera appliqué à partir de 2006. Ces recettes supplémentaires exceptionnelles ont été affectées à la consolidation des bureaux de pays, ont contribué au financement de la Salle de gestion des crises et du renouvellement de certaines infrastructures, ainsi que de l'actualisation des licences et du renforcement de la sécurité dans tous les bureaux de l'OMS dans la Région.

Domaines d'activités

14. Tous les chiffres de ce rapport sont extraits du rapport financier vérifié établi pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (A59/28). Ils sont nets de tout crédit résultant, entre autre, du mécanisme de couverture des risques de change, de remboursements effectués par d'autres agences,

etc., et reflètent des dépenses nettes pour un montant de 155 millions d'USD, soit une augmentation de 29 % par rapport à l'exercice biennal antérieur¹.

Tableau 2. Dépenses par domaine d'activités, 2004-2005 (exprimées en milliers d'USD)

Code	Domaine d'activités	Budget ordinaire	Autres sources	Total
CSR	Maladies transmissibles : surveillance	1 421	1 045	2 466
CPC	Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication		96	96
MAL	Paludisme	232	1 544	1 776
TUB	Tuberculose	750	9 098	9 848
NCD	Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	1 253	431	1 684
TOB	Tabac	520	1 349	1 869
HPR	Promotion de la santé	663	1 013	1 676
INJ	Traumatismes et incapacités	124	367	491
MNH	Santé mentale et toxicomanies	1 183	3 232	4 415
CAH	Santé de l'enfant et de l'adolescent	785	1 072	1 857
RHR	Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	102	459	561
MPS	Pour une grossesse à moindre risque	927	524	1 451
WMH	Santé de la femme	68	350	418
HIV	VIH/sida	682	6 409	7 091
HSD	Développement durable	556	3 452	4 008
NUT	Nutrition	574	356	930
PHE	Santé et environnement	2 751	13 438	16 189
FOS	Salubrité des aliments	494	52	546
EHA	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	631	10 997	11 628
EDM	Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	1 076	997	2 073
IVD	Vaccination et mise au point de vaccins	1 018	10 225	11 243
BCT	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	381	413	794
GPE	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	4 982	7 449	12 431
IMD	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	5 087	1 128	6 215
RPC	Politique de recherche et promotion de la recherche	355	2 057	2 412
OSD	Organisation des services de santé	3 525	8 521	12 046
GBS	Organes directeurs	626	81	707
REC	Mobilisation des ressources, et coopération extérieure et partenariats	456	150	606
BMR	Planification, suivi et évaluation des programmes	803	236	1 039
HRS	Développement des ressources humaines	2 519	1 216	3 735
FNS	Budget et gestion financière	1 748	682	2 430
IIS	Informatique et infrastructure	8 477	9 344	17 821
DGO	Directeur général, directeurs régionaux et fonctions indépendantes	1 309	915	2 224
SCC	Présence de l'OMS dans les pays	8 571	2 048	10 619
	Total	54 649	100 746	155 395

15. Le tableau 3 présente la ventilation des ressources prélevées sur le Programme du directeur régional pour le développement, réparties entre toute une série de programmes, la plus grande part d'entre elles ayant été affectée aux thèmes suivants :

- création et maintien de partenariats ;
- réformes des méthodes de travail ;
- encadrement de missions d'urgence (par exemple, Kosovo, Pakistan).

¹ Les données financières apparaissent dans le Rapport du directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2004-2005 (EUR/RC56/4) concernent les investissements dans les programmes et représentent le montant brut, qui équivaut approximativement à 160 millions d'USD (159 893 937 USD).

Tableau 3. Affectation des fonds en provenance
du Programme du directeur régional pour le développement, 2004-2005

Intitulé du programme	USD
Soutien à la création et au maintien de partenariats	139 535
Réformes des méthodes de travail	69 812
Soutien au programme Villes-santé et gouvernement de la ville	49 136
Réunion régionale des directeurs des services de transfusion sanguine	25 146
Soutien d'urgence au Pakistan après le tremblement de terre	23 157
Élaboration d'une stratégie européenne sur la santé et le développement des enfants et des adolescents	21 407
Mise en place de réseaux sur les maladies transmissibles	19 227
Impression de la brochure sur les questions de santé	18 910
Traduction en russe du <i>Rapport sur la santé dans le monde 2005</i>	16 739
Encadrement de la mission au Kosovo	8 042
Soutien à un rapport mondial sur la recherche en matière de systèmes de santé	6 719
Élaboration de produits de communication pour certaines activités et manifestations spécifiques et pour les journées de sensibilisation organisées par l'OMS	4 929
Soutien dans le cadre de la Conférence sur la santé mentale à Helsinki (Finlande)	777
Total	403 535

16. Le tableau 4 ci-après montre la mise en œuvre financière du programme en 2004-2005, par rubrique de dépenses.

Tableau 4. Mise en œuvre financière par rubrique de dépenses et source de financement, 2004-2005
(en milliers d'USD et en pourcentages)

Rubrique de dépenses	Budget ordinaire	%	Autres sources	%	Total	%
Traitements et dépenses communes	32 347	59	20 786	21	53 132	34
Personnel à court terme	5 597	10	24 322	24	29 919	19
Consultants	189	0	1 268	1	1 457	1
Conseillers temporaires	1 376	3	4 426	4	5 802	4
Réunions et déplacements durant les missions	3 121	6	6 429	6	9 550	6
Contrats	4 407	8	16 430	16	20 837	13
Fournitures et matériel	1 152	2	6 423	6	7 575	5
Dépenses générales de fonctionnement	5 136	9	13 491	13	18 627	12
Bourses et autres activités de formation	1 325	2	3 910	4	5 235	3
Autres dépenses, y compris dépenses d'appui aux programmes			3 262	3	3 262	2
Total	54 649	100	100 746	100	155 395	100

Dépenses consacrées à des activités avec les pays

17. Comme il apparaît au tableau 5, le budget ordinaire et les dépenses provenant d'autres sources dans les pays se chiffraient à 39 303 millions d'USD en 2004-2005.

18. Les quatre pays ayant bénéficié le plus d'un financement au titre du budget durant l'exercice biennal écoulé ont été l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Fédération de Russie et l'Ukraine.

Tableau 5. Résumé des dépenses, 2004-2005 (en milliers d'USD)

Dépenses consacrées à des activités avec les pays	Budget ordinaire (BO)	Autres sources (AS)	Total
	Dépenses	Dépenses	Dépenses (BO + AS)
Domaine technique	5 911	25 409	31 320
Présence dans les pays	7 482	501	7 983
Total	13 393	25 910	39 303

Informations concernant les ressources humaines

Développement des ressources humaines

19. Comme il apparaît dans le Programme du directeur régional pour 2005-2010 (processus de développement n° 9 : Entretien et développement des compétences), le développement des ressources humaines reste une importante priorité pour le Bureau régional. Cette démarche est motivée par le fait que, pour maintenir et améliorer encore la capacité du Bureau régional à répondre aux besoins de ses États membres, son personnel doit atteindre et conserver un niveau de connaissances optimal en matière de santé publique, et être à la pointe de la technologie dans ce domaine. À cet effet sont employés toutes sortes de moyens, dont les forums, les conférences réunissant des professionnels, la recherche et les publications, les examens par des pairs, la formation au bureau et à distance, et les exposés.

20. En fonction des priorités du Bureau quant aux programmes et aux activités à mener, des plans personnalisés de développement du personnel sont élaborés ; la décision finale sur les priorités en matière d'apprentissage appartient à l'équipe de directeurs. Pendant l'exercice biennal écoulé, des activités de formation ont été menées en rapport avec des aspects stratégiques (gestion axée sur les résultats, stratégies inspirées de bases factuelles, mobilisation de moyens et partenariats, évaluation et élaboration de rapports, gestion et développement des systèmes de santé et communication en cas de risque) et avec les compétences de base (communication interpersonnelle efficace, présentation d'exposés, communication écrite, gestion et commandement). En outre, des efforts ont été consentis pour renforcer l'esprit d'équipe entre les différentes divisions par le biais de retraites, et pour former le personnel administratif responsable des pays, afin de le préparer à déléguer ses pouvoirs aux bureaux de pays.

21. La création du Fonds mondial de développement du personnel a permis une meilleure gestion des ressources en matière d'apprentissage, et le Comité d'apprentissage mondial a facilité la coordination et la synergie entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS en ce qui concerne les formations.

Services relatifs aux ressources humaines

22. En 2004 et en 2005, le Bureau régional s'est attaché à améliorer les conditions contractuelles de son personnel et à corriger le rapport entre personnel temporaire et personnel employé pour une durée déterminée. Cette réforme contractuelle a débouché sur la création de 163 postes pendant la période biennale écoulée, dont 60 à Copenhague et 103 dans les bureaux de pays et les centres. Par ailleurs, la sélection de 26 assistants administratifs pour les bureaux de pays a été finalisée, ce qui a nettement amélioré les capacités de gestion sur le terrain.

Structure du personnel

23. On trouvera dans les paragraphes suivants une série de tableaux sur la répartition du personnel au Bureau régional, reflétant la situation existante au 31 décembre 2005.

24. Comme on peut le voir dans le tableau 6 ci-dessous, la répartition entre hommes et femmes pour les postes d'administrateurs montre une augmentation faible mais constante de la proportion de femmes au cours de ces dix dernières années, ce qui reflète les efforts consentis par le Bureau régional en vue d'un meilleur équilibre entre les sexes au niveau des administrateurs. En 2005, 29 administrateurs ont été nommés à des postes de durée déterminée, dont 55 % de femmes, ce qui a fait passer le pourcentage des femmes administrateurs de 33 % à 40 % au cours de l'exercice.

Tableau 6. Répartition par sexe des postes d'administrateurs de durée déterminée au Bureau régional (tous lieux d'affectation confondus)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Femmes	30 %	31 %	27 %	24 %	28 %	31 %	31 %	34 %	33 %	33 %	37 %	40 %
Hommes	70 %	69 %	73 %	76 %	72 %	69 %	69 %	66 %	67 %	67 %	63 %	60 %

25. Le tableau 7 indique le nombre de membres du personnel engagé à durée déterminée et à court terme, tant dans la catégorie des administrateurs que dans celle des services généraux. Dans le cadre de l'effort de réforme contractuelle, le pourcentage de personnel engagé à durée déterminée dans les deux catégories est passé de 43 % à 57 % au cours de l'exercice écoulé.

Tableau 7. Répartition par sexe des membres du personnel du Bureau régional
(tous lieux d'affectation confondus)

Administrateurs								
	Durée déterminée		Durée déterminée Administrateurs nationaux		Court terme*		Ensemble du personnel	
Femmes	52	40 %	17	46 %	92	64 %	161	52 %
Hommes	77	60 %	20	54 %	52	36 %	149	48 %
Total	129	100 %	37	100 %	144	100 %	310	100 %

* comprend les fonctionnaires actuellement employés et en cours d'interruption de contrat statutaire.

Personnel de la catégorie des services généraux (SG)						
	Durée déterminée		Court terme*		Ensemble SG	
Femmes	149	75 %	91	64 %	240	70 %
Hommes	50	25 %	51	36 %	101	30 %
Total	199	100 %	142	100 %	341	100 %

* comprend les fonctionnaires actuellement employés et en cours d'interruption de contrat statutaire.

26. À la fin de l'exercice biennal, le Bureau régional employait 651 personnes, comme le montre le tableau 8 ci-dessous, qui indique également la répartition du personnel par grade et statut contractuel.

Tableau 8. Répartition par grade des membres du personnel du Bureau régional
(tous lieux d'affectation confondus)

Grade	Durée déterminée	Court terme*	Total	% du personnel
SGA	1		1	0,2
D2	1		1	0,2
D1	6		6	0,9
P6	6	1	7	1,1
P5	49	6	55	8,4
P4	41	31	72	11,0
P3	17	24	41	6,3
P2	7	13	20	3,1
P1	1	8	9	1,4
F.nat.A	10	49	59	9,0
F.nat.B	27	8	35	5,4
F.nat.C				0,0
Ad hoc		4	4	0,6
Total	166	144	310	47,6
C1		5	5	0,8
C2	12	19	31	4,8
C3	12	31	43	6,6
C4	32	50	82	12,6
C5	111	29	140	21,5
C6	20	7	27	4,1
C7	12	1	13	2,0
Total	199	142	341	52,4

* comprend les fonctionnaires actuellement employés et en cours d'interruption de contrat statutaire.

27. La répartition géographique du personnel continue à susciter beaucoup de discussions. Les chiffres mondiaux sont présentés dans le document *Ressources humaines : rapport annuel (A59/35)*. Comme il ressort du tableau 9 ci-dessous, les administrateurs engagés à durée déterminée sont issus de 40 pays faisant ou non partie de la Région. La liste des pays est établie en fonction des membres du personnel de tous les sites de l'OMS dans la Région.

Tableau 9. Répartition géographique des fonctionnaires *recrutés sur le plan international* au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (y compris dans les bureaux de pays)

Nom du pays	Total personnel à durée déterminée	Total contrats de courte durée* (à l'exclusion des administrateurs nationaux)	Total général
Allemagne	12	9	21
Argentine	2		2
Arménie	1		1
Australie	1		1
Autriche	1		1
Azerbaïdjan	1		1
Belgique	5		5
Bulgarie	3	1	4
Canada	2	2	4
Croatie	2		2
Danemark	8	13	21
Espagne	3	4	7
Estonie		1	1
États-Unis d'Amérique	8	6	14
Fédération de Russie	9	4	13
Finlande	2	2	4
France	8	4	12
Géorgie	3		3
Grèce	2		2
Hongrie		2	2
Inde	2		2
Iran (République islamique d')		1	1
Irlande	2	1	3
Islande	1	2	3
Israël		1	1
Italie	13	6	19
Japon		1	1
Kazakhstan	1	1	2
Kirghizistan	1		1
Lettonie	2		2
Lituanie	3		3
Malte	1		1
Mongolie	1		1
Norvège	1	1	2
Ouzbékistan		1	1
Pays-Bas	4	4	8
Philippines	1		1
Pologne	3		3
Portugal		1	1
République de Corée	1		1
République de Moldova	1	2	3
Roumanie	2	3	5
Royaume-Uni	12	8	20
Singapour		1	1
Soudan	1		1
Suède	1	1	2
Suisse		2	2
Turkménistan	1	1	2
Turquie	1	1	2
Total	129	87	216

* comprend les fonctionnaires actuellement employés et en cours d'interruption de contrat statutaire.

Conclusions

28. En conclusion, l'exercice biennal 2004-2005 a été une période de transformations dans la Région européenne, une période au cours de laquelle l'enveloppe financière du Bureau régional s'est considérablement épaissie, parallèlement à un accroissement des capacités à gérer et à mettre en œuvre des programmes.

29. Par ailleurs, au cours de l'exercice biennal 2004-2005, la priorité a été donnée aux ressources humaines du Bureau. Une étroite collaboration avec le Siège de l'OMS et d'autres partenaires a permis de mettre en place une nouvelle politique pour contribuer au maintien des compétences techniques du personnel du Bureau. Sur le terrain, les capacités ont été nettement renforcées grâce au recrutement d'une nouvelle génération de gestionnaires et au transfert d'une part croissante de ressources (à la fois humaines et financières) aux bureaux de pays dans le cadre des programmes.

30. L'exercice biennal 2004-2005 a également été une période pleine de situations d'urgence, au cours de laquelle les compétences du Bureau régional ont été de plus en plus recherchées afin d'aider à répondre à de nouveaux besoins dans la Région et en dehors de celle-ci, ce qui a poussé le Bureau à consolider ses plans de préparation aux situations d'urgence et à renforcer ses capacités à réagir à un large éventail de menaces pouvant frapper les États membres dans l'avenir.

31. Même si d'importants progrès ont été accomplis, il reste encore beaucoup plus à faire. Les moyens disponibles restent insuffisants pour couvrir les besoins du Bureau, dont les infrastructures, le personnel, les programmes et les moyens d'intervention sont toujours plus sollicités. Les efforts visant à mobiliser plus de ressources et la collaboration avec un nombre plus important de partenaires ne sont que deux des moyens par lesquels le Bureau régional continuera à assumer ses responsabilités envers les États membres.