



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE  
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015



# Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS



Document de travail



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-cinquième session

EUR/RC65/14

**Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015**

3 août 2015

150543

Point 5 i) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS**

Le budget programme 2016-2017 (cf. document A68/7) a été approuvé en mai 2015 par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, dans la résolution WHA68.1. Ce plan d'exécution régional présente la contribution de la Région européenne aux réalisations et produits mondiaux définis dans le budget programme 2016-2017, et précise les indicateurs de résultats spécifiques à la Région.

Il constitue donc un renouvellement du « contrat » qui lie les États membres au Bureau régional, et en tant que tel, il sera le principal instrument de responsabilisation programmatique et budgétaire du Bureau régional en 2016-2017. Il convient de noter que ce plan régional contient des objectifs tant au niveau des réalisations (responsabilité conjointe des États membres et du secrétariat) que de celui des produits (responsabilité exclusive du secrétariat) ; en l'approuvant, les États membres entreprendront donc d'œuvrer à la réalisation des objectifs communs exposés ici.

Ce plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017 est soumis à l'approbation du Comité régional.

## Sommaire

	page
Résumé d'orientation .....	3
Élaboration du budget programme de l'OMS 2016-2017 : une planification ascendante dans le contexte de la réforme mondiale .....	4
Résolutions .....	6
Santé 2020 .....	6
Survol du budget régional .....	7
Financement : perspectives et défis.....	10
Annexe. Budget programme 2016-2017 de la Région européenne de l'OMS, par secteur de programme (en millions d'USD).....	12

## Résumé d'orientation

1. Le budget programme 2016-2017 a été approuvé en mai 2015 par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé dans la résolution WHA68.1. Il expose les priorités des programmes de l'Organisation pour la période biennale, et inclut une chaîne détaillée de résultats assortis d'indicateurs permettant de mesurer les réalisations du secrétariat de l'OMS, ainsi que des enveloppes budgétaires par grand bureau et secteur de programme. L'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est contenue dans le budget programme mondial 2016-2017, qui représente le principal instrument de responsabilisation institutionnelle de l'OMS en tant qu'entité mondiale. En comparaison du budget programme 2014-2015 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, le budget programme mondial 2016-2017 prévoit une hausse de 8 % pour ses programme de base (10,3 % au total si l'on inclut les situations d'urgence, la poliomyélite et certains partenariats). Bien qu'il soit pratiquement équivalent au budget actuellement alloué pour 2014-2015, la hausse pour la Région européenne de l'OMS s'élève à 9,2 % par rapport au budget programme 2014-2015 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé.

2. Le principal but de ce plan d'exécution régional, qui sera soumis à l'approbation de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Europe (CR65), est de préciser comment la Région européenne contribuera aux résultats présentés dans le budget programme mondial, notamment en ce qui concerne les indicateurs de performance. Il présente également des éléments d'appréciation programmatiques régionaux par catégorie et secteur de programme, de même qu'une vue d'ensemble de la situation budgétaire de la Région. En tant que tel, le plan d'exécution régional est en accord avec le budget programme mondial et constitue le principal instrument de responsabilisation du Bureau régional envers ses États membres.

3. Ce document a été considérablement actualisé depuis la version provisoire présentée lors de la quatrième session du vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe, en mai 2015. Les principaux changements sont les suivants :

- chiffres plus précis et complets sur la contribution de l'Europe aux indicateurs de performance mondiaux du budget programme 2016-2017 ;
- consolidation et amélioration des parties descriptives traitant des catégories et des secteurs de programme ; et
- mise en concordance avec les chiffres du budget mondial par secteur de programme, pour refléter la planification ascendante et les priorités régionales.

4. Le plan d'exécution régional prend en compte les résolutions *en vigueur* nécessitant un examen budgétaire : il s'agit d'un élément important souligné par les États membres européens pendant les réunions des organes directeurs régionaux. Santé 2020, qui offre une orientation stratégique d'ensemble à l'activité du Bureau régional de l'Europe, est à ce titre examiné dans ce premier document ; quant à ses indicateurs, ils sont contenus dans le document EUR/RC65/Inf.Doc./1.

5. En conclusion, une vue d'ensemble du budget et du financement dans la Région permet d'effectuer des comparaisons avec la précédente période biennale. Elle inclut également les modifications effectuées dans le budget programme 2016-2017 pour la Région européenne, en ce qui concerne les secteurs de programme. Il convient de noter que, si l'élaboration du budget programme 2016-2017 a impliqué une planification

ascendante et une contribution régionale, les niveaux budgétaires finaux de l'ensemble de l'Organisation, tels que les présente le budget programme 2016-2017, ont été déterminés par des considérations stratégiques au plus haut niveau de l'OMS. Bien que les allocations mondiales par catégorie du budget programme 2016-2017 soient en parfaite adéquation avec les priorités et réalisations régionales résultant de la planification ascendante, plusieurs ajustements ont été faits aux allocations budgétaires par secteur de programme. Ces modifications, qui sont effectuées en vertu du pouvoir délégué de la directrice régionale, sont nécessaires pour harmoniser les allocations budgétaires par secteur de programme avec les priorités fixées dans le cadre de la planification ascendante ainsi qu'avec les considérations stratégiques régionales.

6. L'annexe de ce document offre une comparaison entre le budget programme 2016-2017 tel qu'il a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, et les chiffres ajustés par catégorie et secteur de programme, en dollars des États-Unis (USD).

7. Le document EUR/RC65/Inf.Doc./1 présente des données détaillées pour chaque catégorie et secteur de programme, ainsi que la chaîne de résultats mondiale comprise dans le budget programme 2016-2017. Il doit être examiné conjointement avec ce plan d'exécution régional. Chaque catégorie contient une partie introductive présentant une réflexion stratégique pour la Région et les niveaux de budget par secteur de programme. Elle est suivie par une partie descriptive pour chaque secteur de programme, offrant une analyse des difficultés et des opportunités dans la Région, ainsi que des stratégies de mise en œuvre pour atteindre les résultats (et réaliser les indicateurs) proposés. La partie finale de chaque catégorie comprend la chaîne de résultats mondiale et la contribution de la Région européenne aux indicateurs mentionnés dans le budget programme mondial 2016-2017. Cette dernière constitue le cœur de ce document et le principal instrument de la responsabilisation programmatique dans la Région.

## **Élaboration du budget programme de l'OMS 2016-2017 : une planification ascendante dans le contexte de la réforme mondiale**

8. Le budget programme 2016-2017 a été élaboré dans le contexte de la réforme de l'OMS, qui a eu un impact majeur tant sur la planification que sur ses résultats. La chaîne de résultats définie dans le douzième programme général de travail est de nouveau utilisée dans le budget programme 2016-2017, avec révision et amélioration de certains éléments sur la base des enseignements tirés de l'expérience acquise en 2012-2013 et en 2014-2015. Le budget programme 2016-2017 vise à présenter des objectifs mesurables reflétant fidèlement l'action du secrétariat de l'OMS et son impact dans les pays servis par l'Organisation.

9. L'allocation stratégique des volants budgétaires est une initiative mondiale majeure, qui a influé sur le budget programme 2016-2017. La recherche d'une méthodologie logique, juste et équitable permettant d'allouer le budget biennal au Siège et aux six Régions de l'OMS était déjà un point de réforme essentiel en 2014. Le Conseil exécutif a créé le groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires pour coordonner et gérer le processus.

10. Le Conseil exécutif a, par la suite, adopté un modèle de coopération technique au niveau des pays qui permettra d'augmenter l'allocation mondiale au segment budgétaire 1 de la Région européenne de 5 % actuellement, à 6,4 %.

11. Le dialogue sur le financement, utilisé pour la première fois comme principal outil de mobilisation de ressources pour le budget programme 2014-2015, a influé sur la formulation du budget programme 2016-2017 et sur sa future exécution. L'objectif consistant à parvenir à un budget programme financé en totalité accroît la conformité entre, d'une part, le financement et l'exécution réels et, d'autre part, les plans présentés dans le budget programme approuvé. Si le budget programme 2014-2015 est à cet égard un « exercice biennal de transition », le travail accompli dans le cadre de la préparation du budget programme 2016-2017 devrait permettre une bien meilleure concordance entre les priorités des États membres et les activités réellement financées ; de ce fait, il est à espérer que cela attire de nouveaux donateurs.

12. La gestion matricielle a posé des difficultés au sein de l'OMS, comme dans beaucoup de grandes organisations, tant publiques que privées. Cependant, la dernière tentative d'utiliser une telle approche pour la planification, dans le cadre de la réforme de l'OMS, au moyen de réseaux de catégories et de secteurs de programme, a permis de préparer avec succès le budget programme 2016-2017. Ces réseaux, composés de points focaux désignés aux niveaux national, régional et mondial, ont été une pierre angulaire pour l'élaboration d'objectifs cohérents à l'échelle mondiale. Le Bureau régional de l'Europe a participé activement à ces réseaux et en a tiré profit, gagnant un rôle accru dans la définition des objectifs mondiaux et bénéficiant de possibilités d'échanger les savoirs. Les réseaux devraient continuer à jouer un rôle important dans l'exécution et le suivi du budget programme 2016-2017, ainsi que pour l'établissement de rapports à ce sujet.

13. Le processus de planification ascendante a commencé en avril 2014 et s'est poursuivi en 2015. Ses phases importantes ont été les suivantes :

- Définition des priorités nationales. Le coup d'envoi de l'opération a été une communication de la directrice régionale à tous les États membres européens en vue de solliciter leur collaboration et leur participation à la définition des priorités en ce qui concerne les travaux de l'OMS au niveau des pays en 2016-2017. Les priorités ont été sélectionnées parmi les secteurs de programme du Douzième Programme général de travail.
- Détermination du coût des besoins en ressources humaines et financières. Initialement, elle a été effectuée pour compléter la définition des priorités des pays, puis a été affinée pour tous les centres budgétaires (bureaux de pays et divisions régionales). C'est la première fois qu'un exercice de calcul détaillé ascendant des coûts est effectué au plan mondial pendant la préparation du budget programme. Dans le passé, ce niveau de détail n'était atteint qu'au stade de la planification opérationnelle, bien après l'approbation du budget programme par l'Assemblée mondiale de la santé.
- Élaboration des projets de plans de travail du personnel pour 2016-2017. Ceux-ci ont été formulés fin 2014/début 2015, pour permettre le chiffrage complet de la composante ressources humaines dans les coûts impliqués au titre de la période biennale 2016-2017. Ces projets de plans de travail ont été affinés par la suite, dans le cadre du processus de planification opérationnelle qui a débuté mi-2015.

14. La formulation du budget programme 2016-2017 a été un processus itératif, dans lequel des apports ont été collectés aux niveaux régional et mondial dans le cadre de la méthode de planification ascendante, et des décisions stratégiques mondiales ont été prises en vue de fournir une orientation de haut niveau et des enveloppes budgétaires, ce qui à son tour a nécessité une réévaluation des priorités sur le plan régional et national. Les budgets finaux ont également été préparés en tenant compte d'une vision réaliste des perspectives de financement.

## **Résolutions**

15. Dans le cadre de la préparation du budget programme 2016-2017, le coût des engagements pris sous la forme de résolutions approuvées à la fois par les organes directeurs mondiaux et régionaux de l'OMS a été établi. Au niveau régional, le budget programme 2016-2017 inclut les implications financières, pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, des projets de résolutions présentés lors du CR64 (documents EUR/RC64/11 Add.1, EUR/RC64/12 Add.1, EUR/RC64/14 Add.1 et EUR/RC64/15 Add.1), qui s'élèvent à 22,4 millions d'USD ; il tient également compte des conséquences financières des projets de résolutions qui doivent être présentés lors du CR65 (documents EUR/RC65/9 Add.1, EUR/RC65/10 Add.1, EUR/RC65/13 Add.1, et EUR/RC65/17 Add.1), qui se montent à 41 millions d'USD, et de celles des précédents engagements des organes directeurs. Le coût de chaque projet de résolution est présenté aux organes directeurs avec le document de travail lui-même.

## **Santé 2020**

16. La définition des priorités sanitaires stratégiques pour 2016-2017 dans la Région européenne est guidée par le cadre politique européen de la santé et du bien-être, Santé 2020, qui a été adopté en septembre 2012 par le CR62 (résolution EUR/RC62/R4). Santé 2020 a été conçu comme une politique et une stratégie fondées sur des valeurs et des bases factuelles, qui continueront à promouvoir la santé et le bien-être des populations de la Région européenne tout en luttant contre les inégalités dont souffre la Région. La concrétisation de la promesse et du potentiel de la vision et de l'approche de Santé 2020 a des incidences sur les activités du Bureau régional dans son ensemble, tant au niveau technique que dans les pays.

17. Les accords de collaboration biennaux et les stratégies de coopération avec les pays sont des instruments importants, qui permettent de comprendre comment un pays donné envisage de promouvoir la vision de Santé 2020 dans le contexte national, et comment le Bureau régional peut soutenir ces efforts, tant au niveau stratégique que par l'adoption d'approches techniques spécifiques. En 2016-2017, le Bureau régional continuera à aider les États membres à élaborer de nouvelles politiques nationales de la santé alignées sur Santé 2020 ou à actualiser les politiques existantes. Il aidera également les pays à élaborer des politiques dans des domaines thématiques (par exemple, une stratégie multisectorielle contre les maladies non transmissibles, une politique ou stratégie de santé publique et des plans nationaux pour le renforcement des systèmes de santé). Le Bureau régional aidera également les pays à renforcer leurs capacités en matière d'approches pangouvernementales et pansociétales et à établir et gérer des comités multisectoriels.

18. En 2014-2015, le Bureau régional a préparé des feuilles de route détaillées spécifiant les prochaines étapes de la mise en œuvre stratégique de Santé 2020 dans chaque pays. Sur la base des enseignements acquis durant cette période biennale, ce travail se poursuivra en 2016-2017. Les cibles et les indicateurs de Santé 2020 sont présentés dans l'annexe au document EUR/RC65/Inf.Doc./1, car ils sont liés aux indicateurs exposés dans la section sur les catégories, et éclairent leur contexte.

## Survol du budget régional

19. Le budget général pour 2016-2017 au niveau mondial est en hausse de 8 % par rapport au budget programme 2014-2015 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé ; cette hausse concerne les programmes de base et exclut l'éradication de la poliomyélite, les interventions en cas d'épidémies et de crises et les dispositions spéciales telles que la recherche sur les maladies tropicales et celle sur la reproduction humaine. Quant au budget du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, il augmente de 9,2% par rapport au budget programme 2014-2015 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé. La part du Bureau régional dans le budget général des programmes de base s'élève à 7 %.

20. Le tableau 1 montre le budget programme régional 2016-2017 par catégorie, par rapport au budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé et à celui qui est actuellement alloué. Conformément aux priorités fixées aux niveaux national et mondial, les catégories techniques 1, 2, 4 et 5 augmenteront dans le budget 2016-2017. Ces hausses résultent des enseignements de la flambée récente de maladie à virus Ebola, et traduisent la volonté d'étendre l'action menée dans le domaine de la résistance antimicrobienne et de la lutte contre l'hépatite. Le soutien apporté par le Bureau régional aux pays pour lutter contre l'épidémie émergente de maladies non transmissibles en 2016-2017 nécessitera plus d'attention et de ressources, ce que traduit la hausse de la catégorie 2. De même, les travaux du Bureau régional en vue du renforcement des capacités institutionnelles en matière de gestion des crises et des risques associés aux situations d'urgence, et de l'établissement d'un bureau géographiquement dispersé pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire en Turquie, vont nécessiter un budget plus important dans la catégorie 5.

21. En ce qui concerne la gouvernance et la gestion (catégorie 6), le Bureau régional se concentrera sur l'application des recommandations formulées par le Corps commun d'inspection en 2012<sup>1</sup> pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays, ainsi que sur la mise en œuvre d'initiatives liées à la réforme, notamment celles qui concernent la transparence et la responsabilisation. Celles-ci nécessiteront une augmentation des ressources en 2016-2017.

22. Le budget pour l'éradication de la poliomyélite est présenté sur une ligne budgétaire distincte. L'estimation du budget requis est fondée sur les besoins en ressources pour la période biennale 2016-2017, que souligne le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 ; en conséquence, le budget de ce programme au

---

<sup>1</sup> Réforme de l'OMS : examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la santé, rapport du Corps commun d'inspection. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013 (EB132/5 Add.6, annexe, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/82794>, consulté le 20 juillet 2015).

Bureau régional augmentera globalement de 85 %. Le budget des interventions en cas d'épidémies et de crises est fixé à 3 millions d'USD ; il s'agit d'un budget fondé sur les événements, qui sera ajusté pendant la période biennale 2016-2017 en fonction des besoins réels au fur et à mesure qu'ils émergent. À l'heure actuelle, le Bureau régional mène des activités dans le cadre des interventions de crise en Ukraine et en Turquie (résultant des interventions d'urgence en Syrie), qui devraient être également prises en compte dans cette ligne budgétaire en 2016-2017.

23. La baisse du budget de la catégorie 3 est une conséquence de la légère surestimation du budget programme 2014-2015, ce que le Bureau régional a rectifié en réduisant le budget 2014-2015, comme le montre le budget actuellement alloué.

24. Les détails des budgets de chaque secteur de programme sont inclus dans chaque description des catégories (cf. document EUR/RC65/Inf.Doc./1), et résumés dans l'annexe ci-dessous. Les États membres souhaitent peut-être noter que, bien que les allocations mondiales par catégorie soient généralement en harmonie avec les priorités régionales, plusieurs modifications des allocations budgétaires par secteur de programme ont été effectuées dans ce document, en vue de l'approbation du CR65. Celles-ci ont été réalisées par la directrice régionale, qui a utilisé son pouvoir délégué en la matière ; elles sont nécessaires pour harmoniser les allocations budgétaires par secteur de programme avec les priorités fixées dans le cadre de la planification ascendante ainsi qu'avec les considérations stratégiques régionales.

25. En 2016-2017, on constate un transfert notable d'environ 10 % du budget de base vers le niveau des pays, par rapport à 2014-2015. Ceci reflète l'intensification des activités menées dans les pays pour mettre en œuvre Santé 2020, l'alignement des priorités nationales et les politiques et stratégies régionales mises en place par le Bureau régional, à la suite des résolutions approuvées par le Comité régional, au cours des deux périodes biennales précédentes. Sur la base du modèle institutionnel régional, qui consiste en une assistance technique aux pays, une part considérable de l'action du Bureau régional dans les pays devrait être assurée par le personnel technique de Copenhague et des bureaux géographiquement dispersés (plutôt que par un expert de chaque domaine technique dans chaque bureau de pays). C'est pourquoi le budget proposé à l'échelon des pays comprend, en termes quantitatifs, le soutien intégral apporté aux pays par le Bureau régional, en sus des montants directement budgétisés dans les plans de travail des pays.

**Tableau 1. Comparaison entre les budgets programmes (BP) 2014-2015 et 2016-2017 du Bureau régional de l'Europe, par catégorie (en millions d'USD)**

Catégorie	2014-2015		2016-2017	BP 2016-2017 par rapport à celui de 2014-2015 approuvé par l'Assemblée nationale de la santé	
	BP approuvé par l'Assemblée	BP alloué	BP approuvé par l'Assemblée	(millions d'USD)	En %
1. Maladies transmissibles	30,60	42,33	33,80	3,20	10,5 %

2. Maladies non transmissibles	32,80	29,20	33,90	1,10	3,4 %
3. Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	40,10	37,75	38,30	-1,80	-4,5 %
4. Systèmes de santé	44,80	48,83	48,20	3,40	7,6 %
5. Préparation, surveillance et intervention	13,70	18,08	21,30	7,60	55,5 %
6. Services institutionnels/fonctions d'appui	54,00	54,00	59,90	5,90	10,9 %
<b>Total</b>	<b>216,00</b>	<b>230,19</b>	<b>235,40</b>	<b>19,40</b>	<b>9,0 %</b>
Autres – poliomyélite, recherche sur les maladies tropicales et sur la reproduction humaine	4,00	6,93	7,40	3,40	85,0 %
Interventions en cas d'épidémies et de crises	5,00	9,65	3,00	-2,00	-40,0 %
<b>Total général</b>	<b>225,00</b>	<b>246,77</b>	<b>245,80</b>	<b>20,80</b>	<b>9,2 %</b>

26. L'analyse des budgets programmes précédents et du niveau des recettes (tableau 2) montre le réalisme de l'élaboration du budget régional : le Bureau régional a réussi à récolter 100 % de ses budgets programmes approuvés pour 2012-2013 et 2014-2015, et a presque entièrement financé le budget alloué pour 2014-2015. En outre, la comparaison entre le financement actuellement disponible pour 2014-2015 et le budget programme 2016-2017 montre que le financement global à 100 % de ce budget est une perspective réaliste.

**Tableau 2. Budgets programmes et recettes précédents du Bureau régional de l'Europe (en millions d'USD)**

	BP 2010-2011	BP 2012-2013	BP 2014-2015 <sup>a</sup>	BP 2016-2017
BP approuvé par l'Assemblée	261,9	213,0	225,0	245,8
BP alloué	265,9	253,3	246,8	S/O
Fonds disponibles (et prévus) pour la période biennale	223,0	213,0	242,0	À déterminer

S/O : sans objet

<sup>a</sup> Pour 2014-2015, fonds disponibles = fonds réellement disponibles au 31 mars 2015 et contributions volontaires prévues

## Financement : perspectives et défis

27. En 2012-2013, les activités programmatiques du Bureau régional étaient extrêmement dépendantes des contributions volontaires, qui sont très souvent à objet désigné (environ la moitié seulement des fonds disponibles étaient totalement ou extrêmement flexibles) et ne permettent pas aisément de financer les dépenses de personnel. La conséquence directe de cette imprévisibilité et du manque de fonds flexibles est que certains programmes souffrent d'une grave insuffisance de financement, et cela, en dépit d'un financement global excellent.

28. Ces problèmes n'étaient pas spécifiques au Bureau régional de l'Europe : les ressources financières de tous les grands bureaux de l'OMS étaient caractérisées par le même manque de prévisibilité, de flexibilité et de concordance avec les résultats.

29. Le dialogue sur le financement, qui a débuté en 2013, avait pour objectifs l'amélioration de la qualité du financement du budget programme 2014-2015, ainsi que le règlement des problèmes de prévisibilité, de flexibilité, d'harmonisation, de vulnérabilité et de transparence. Son résultat est globalement positif, et des tendances encourageantes peuvent être constatées, comme un niveau plus élevé de projections de financement ferme au début de la période biennale, une hausse du compte des contributions volontaires de base, l'acceptation de certains États membres à envisager de réallouer leurs fonds à des secteurs sous-financés, et une transparence accrue, grâce au nouveau portail en ligne consacré au budget programme, qui offre une base à la prise de décisions éclairées par les contributeurs. Cependant, des « poches de pauvreté » demeurent dans certains programmes spécifiques et la prévisibilité du financement reste limitée, car les contributions ne couvrent pas en général plusieurs budgets programmes.

30. Grâce à une mobilisation efficace des ressources, le budget programme 2016-2017 devrait être totalement financé, et le financement devrait encore mieux correspondre aux plafonds budgétaires approuvés. Aux trois niveaux de l'Organisation et toutes catégories confondues, des outils sont disponibles pour augmenter la transparence des ressources financières promises, notamment des fonds prévus.

31. Les ressources réelles pour 2016-2017 dépendront en partie des conséquences du dialogue sur le financement de novembre 2015, des bailleurs de fonds et d'autres facteurs

externes. Ainsi qu'il a été mentionné plus haut, un financement à 100 % du budget programme 2016-2017 semble réaliste, si l'on se base sur le niveau de financement déjà obtenu pour le budget programme 2014-2015. Le Bureau régional continuera de s'efforcer d'aligner le financement disponible sur le budget programme, afin d'assurer le financement intégral du budget programme 2016-2017.

## Annexe. Budget programme 2016-2017 de la Région européenne de l'OMS, par secteur de programme (en millions d'USD)

BP 2016-2017 approuvé par l'Assemblée				BP 2016-2017 modifié			
Catégorie et secteur de programme	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Différence approuvé/modifié
<b>1. Maladies transmissibles</b>							
VIH et hépatite	1,9	5,0	6,9	2,0	5,4	7,4	7 %
Tuberculose	8,0	2,8	10,8	6,0	5,5	11,5	6 %
Paludisme	0,2	2,9	3,1	-	1,0	1,0	-68 %
Maladies tropicales négligées	-	0,6	0,6	-	0,4	0,4	-33 %
Maladies à prévention vaccinale	3,6	8,8	12,4	3,9	9,6	13,5	9 %
<b>Total de la catégorie 1</b>	<b>13,7</b>	<b>20,1</b>	<b>33,8</b>	<b>11,9</b>	<b>21,9</b>	<b>33,8</b>	<b>0 %</b>
<b>2. Maladies non transmissibles</b>							
Maladies non transmissibles	9,7	9,5	19,2	9,8	10,2	20,0	4 %
Santé mentale et abus de substances psychoactives	2,8	2,4	5,2	2,6	3,2	5,8	12 %
Violence et traumatismes	1,9	5,0	6,9	2,0	3,6	5,6	-19 %
Handicaps et réadaptation	0,4	0,1	0,5	0,4	0,1	0,5	0 %
Nutrition	0,3	1,8	2,1	0,3	1,7	2,0	-5 %
<b>Total de la catégorie 2</b>	<b>15,1</b>	<b>18,8</b>	<b>33,9</b>	<b>15,1</b>	<b>18,8</b>	<b>33,9</b>	<b>0 %</b>
<b>3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie</b>							
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	3,0	3,5	6,5	3,2	3,7	6,9	6 %
Vieillesse et santé	0,4	1,0	1,4	0,4	1,0	1,4	0 %
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	0,1	0,9	1,0	0,1	1,0	1,1	10 %
Déterminants sociaux de la santé	2,0	5,9	7,9	2,0	5,8	7,8	-1 %
Santé et environnement	4,1	17,4	21,5	4,0	17,1	21,1	-2 %
<b>Total de la catégorie 3</b>	<b>9,6</b>	<b>28,7</b>	<b>38,3</b>	<b>9,7</b>	<b>28,6</b>	<b>38,3</b>	<b>0 %</b>
<b>4. Systèmes de santé</b>							
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	5,2	9,8	15,0	5,6	10,5	16,1	7 %
Services de santé intégrés centrés sur la personne	6,3	9,1	15,4	6,6	9,5	16,1	5 %
Accès aux médicaments et autres technologies sanitaires	1,1	6,0	7,1	0,8	4,4	5,2	-27 %
Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	2,7	8,0	10,7	2,7	8,1	10,8	1 %
<b>Total de la catégorie 4</b>	<b>15,3</b>	<b>32,9</b>	<b>48,2</b>	<b>15,7</b>	<b>32,5</b>	<b>48,2</b>	<b>0 %</b>

BP 2016-2017 approuvé par l'Assemblée				BP 2016-2017 modifié			
Catégorie et secteur de programme	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Différence approuvé/modifié
<b>5. Préparation, surveillance et intervention</b>							
Capacités d'alerte et d'intervention	3,2	5,0	<b>8,2</b>	2,8	4,3	<b>7,1</b>	-13 %
Maladies à tendance épidémique et pandémique	2,5	5,5	<b>8,0</b>	2,3	5,1	<b>7,4</b>	-8 %
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	1,7	2,4	<b>4,1</b>	2,4	3,4	<b>5,8</b>	41 %
Sécurité sanitaire des aliments	0,3	0,7	<b>1,0</b>	0,3	0,7	<b>1,0</b>	0 %
<b>Total de la catégorie 5</b>	<b>7,7</b>	<b>13,6</b>	<b>21,3</b>	<b>7,8</b>	<b>13,5</b>	<b>21,3</b>	<b>0 %</b>
<b>6. Services institutionnels/ fonctions d'appui</b>							
Leadership et gouvernance	20,1	13,0	<b>33,1</b>	20,1	13,0	<b>33,1</b>	0 %
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	0,4	2,4	<b>2,8</b>	0,4	2,4	<b>2,8</b>	0 %
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	1,2	3,4	<b>4,6</b>	1,2	3,4	<b>4,6</b>	0 %
Gestion et administration	7,1	9,3	<b>16,4</b>	7,1	9,3	<b>16,4</b>	0 %
Communication stratégique	0,9	2,1	<b>3,0</b>	0,9	2,1	<b>3,0</b>	0 %
<b>Total de la catégorie 6</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>	<b>59,9</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>	<b>59,9</b>	<b>0 %</b>
<b>Total des catégories 1-6</b>	<b>91,1</b>	<b>144,3</b>	<b>235,4</b>	<b>89,9</b>	<b>145,5</b>	<b>235,4</b>	<b>0 %</b>
Poliomyélite	1,4	6,0	<b>7,4</b>	1,4	6,0	<b>7,4</b>	0 %
<b>Sous-total</b>	<b>1,4</b>	<b>6,0</b>	<b>7,4</b>	<b>1,4</b>	<b>6,0</b>	<b>7,4</b>	<b>0 %</b>
Interventions en cas d'épidémies et de crises	0,7	2,3	<b>3,0</b>	0,7	2,3	<b>3,0</b>	0 %
<b>Interventions en cas d'épidémies ou de crises - total</b>	<b>0,7</b>	<b>2,3</b>	<b>3,0</b>	<b>0,7</b>	<b>2,3</b>	<b>3,0</b>	<b>0 %</b>
<b>Total BP 2016-2017</b>	<b>93,2</b>	<b>152,6</b>	<b>245,8</b>	<b>92,0</b>	<b>153,8</b>	<b>245,8</b>	<b>0 %</b>

= = =