



EUROPE

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

**Copenhague, 11-14 septembre 2006**

Point 7 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC56/10 Add.1  
25 août 2006  
61176  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et**

**Projet de budget programme 2008-2009 :  
la perspective de la Région européenne de l'OMS**

Le présent document vient compléter le document général contenant le Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et le Projet de budget programme 2008-2009 (EUR/RC56/10) de l'OMS, et présente le point de vue de la Région européenne. Les deux documents doivent être lus conjointement, le premier faisant fréquemment référence au second, notamment aux tableaux de l'introduction.

Ce document vise à mettre en évidence le point de vue de l'Europe sur le plan stratégique à moyen terme et compare le Projet de budget programme 2008-2009, le budget programme approuvé pour 2006-2007 et les dépenses effectuées en 2004-2005 par la Région européenne.

Le Comité régional est invité à formuler des observations sur la situation et le bilan financier à l'échelle mondiale, ainsi que des propositions relatives aux informations concernant la Région européenne en particulier. Les commentaires, sujets de préoccupation et demandes de modifications présentés par les six comités régionaux seront pris en compte dans le processus global, qui aboutira à la révision du document général et à sa présentation au Conseil exécutif en janvier 2007.



## Sommaire

	<i>Page</i>
Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 .....	1
Structure et périodicité .....	1
Un cadre de gestion de l’OMS axé sur les résultats .....	1
Garantir la cohérence au cours de la mise en œuvre .....	2
Priorités de la Région européenne énoncées dans le Plan stratégique à moyen terme.....	3
Premier domaine. Apporter un appui aux pays pour qu’ils instaurent la couverture universelle des interventions efficaces de santé publique .....	3
Deuxième domaine. Renforcer la sécurité sanitaire mondiale.....	4
Troisième domaine. Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé .....	4
Quatrième domaine. Développer les moyens institutionnels d’exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la Santé .....	5
Cinquième domaine. Renforcer le rôle directeur de l’OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l’action des gouvernements au niveau des pays .....	6
Projet de budget programme 2008-2009 .....	7
Mécanismes de financement .....	7
Situation financière à l’échelle mondiale .....	7
Situation financière à l’échelle régionale .....	7
Allocation régionale des ressources .....	8
Répartition du budget ordinaire .....	8
Récapitulatif .....	9
Annexe 1. Comparaison dans cinq domaines du projet de budget programme mondial 2008-2009 avec le projet de budget programme 2008-2009 pour la Région européenne et le budget programme 2006-2007 approuvé pour la Région européenne.....	11
Annexe 2. Projet de budget programme 2008-2009 pour la Région européenne (comparaison avec les dépenses pour 2004-2005 et le budget 2006-2007) .....	12



## Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013

### Structure et périodicité

1. Depuis l'introduction du plan stratégique à moyen terme 2008-2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a cessé de présenter des budgets biennaux, qui étaient tous considérés indépendamment des objectifs à long terme de l'Organisation. Au cours des cinq derniers cycles, ces budgets biennaux ont été présentés comme des documents stratégiques dont l'application devait être plus proche de la mise en œuvre des programmes. Toutefois, comme ils ne couvraient qu'une période de deux ans, ils pouvaient difficilement être considérés comme des documents stratégiques. En outre, leur structure changeait à chaque période biennale, et il était donc difficile d'effectuer des comparaisons directes et d'évaluer les progrès effectivement accomplis dans un domaine particulier sur une période plus longue. Le nombre de domaines d'activité actuel est relativement stable depuis un certain temps, mais les champs d'action ont été profondément modifiés, et les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation qui leur sont associés ont été modifiés à chaque cycle, d'où la difficulté d'évaluer réellement les progrès accomplis.

2. Pour cette raison et afin d'harmoniser les pratiques en vigueur à l'OMS avec celles d'autres organisations des Nations Unies, il a été jugé souhaitable de mettre au point un plan stratégique s'étendant sur plusieurs cycles budgétaires. Dans le domaine de la santé publique, la plupart des résultats ne peuvent pas être atteints en deux ans ; on a donc considéré qu'il était préférable de définir clairement des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour une période de six ans et de mesurer les progrès au fur et à mesure de leur accomplissement, afin de poursuivre les actions engagées et de mettre en place un système qui se prête davantage à un véritable suivi des progrès réalisés.

3. Les discussions qui ont eu lieu en interne ont montré que le nombre relativement élevé de domaines d'activité (36 pour l'exercice 2006-2007) entraînait un fractionnement des tâches et, dans certains cas, rendait impossible l'exécution des programmes selon une approche horizontale. Ce constat s'est révélé particulièrement vrai en ce qui concerne les activités menées dans les pays. Par exemple, si l'objectif au niveau des pays était de « renforcer la surveillance nationale des principales maladies transmissibles », les actions engagées à cette fin pouvaient aisément porter sur cinq domaines d'activité (systèmes de santé, infection à VIH/sida, paludisme, tuberculose et vaccination). Ces activités devraient être financées par des fonds provenant de cinq sources différentes et il devait en être rendu compte au titre de cinq domaines différents. On espère qu'il sera possible de remédier à la tendance à utiliser des programmes verticaux en remplaçant la structure fondée sur les domaines d'activité par 16 objectifs stratégiques (OS), par essence plus transversaux et plus axés sur les résultats. De la même façon, la nouvelle structure fondée sur les objectifs stratégiques rompt avec la tradition de la structure budgétaire conçue sur le même plan que l'organigramme du Siège de l'OMS.

4. Enfin, si l'on se dote d'un plan couvrant trois cycles budgétaires, la préparation des deux prochains budgets pour 2010-2013 devrait mobiliser moins de ressources humaines, ce qui devrait permettre de consacrer davantage d'efforts à la mise en œuvre, au suivi et à l'établissement de rapports.

### Un cadre de gestion de l'OMS axé sur les résultats

5. L'année dernière, de nombreuses discussions ont été consacrées à la non-concordance entre la date de lancement du onzième Programme général de travail et celle du Plan stratégique à moyen terme. Ce programme de travail, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, couvre et régit donc l'ensemble de la période de six ans du Plan stratégique à moyen terme présenté ici. Il est donc extrêmement important que le programme et le plan coïncident.

- Le onzième Programme général de travail (A59/25) définit les grandes lignes du programme mondial d'action sanitaire et présente sept secteurs prioritaires également décrits dans le document général (EUR/RC56/10). Ces priorités sont fondées sur une analyse du passé et sur notre compréhension des problèmes actuels et futurs. Elles concernent toutes les parties intéressées, c'est-à-dire le monde entier.

- Avec ses 16 objectifs stratégiques, le Plan stratégique à moyen terme représente ce que l'OMS dans son ensemble (secrétariat et États membres) compte accomplir sur une période de six ans. Ces objectifs sont définis en fonction de leur champ d'application et s'accompagnent d'indicateurs et de cibles. La section *Approches stratégiques* associée à chacun des objectifs donne des indications sur la meilleure façon d'atteindre ces objectifs.
- Les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation définissent les actions que le secrétariat de l'OMS s'engage à mener à bien au terme des six années sur lesquelles porte le Plan stratégique à moyen terme. Le Projet de budget programme 2008-2009 présente un sous-ensemble de résultats devant être atteints au terme des deux premières années, ainsi que les ressources requises pour y parvenir.

6. En plus du cadre de planification présenté ci-dessus, six fonctions essentielles ont également été définies dans le onzième Programme général de travail. Elles expliquent comment l'OMS accomplira sa mission et résultent directement du mandat constitutionnel de l'Organisation et d'une analyse des avantages qui lui sont propres. Les six fonctions principales du onzième Programme général de travail ne sont pas fondamentalement différentes de celles définies pour la dernière période de quatre ans (dixième Programme général de travail 2002-2005). Elles sont mises en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation, mais varient relativement selon le domaine technique et d'une région à l'autre. Au cours des deux derniers exercices biennaux, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a systématiquement eu recours aux fonctions essentielles pour contrôler les efforts relatifs accomplis en interne dans les différents domaines d'activité.

### **Garantir la cohérence au cours de la mise en œuvre**

7. Le principal problème rencontré par le Bureau régional de l'Europe dans l'exécution du Plan stratégique à moyen terme consiste sans aucun doute à assurer la cohérence entre les différents niveaux de la hiérarchie de planification et à adapter au mieux ce plan aux besoins et aux priorités des pays.

8. Pour savoir comment le Plan stratégique à moyen terme se traduira en termes de produits et de services fournis par le Bureau régional sur la période de six ans et, en particulier, au cours des deux premières années correspondant au Projet de budget programme 2008-2009, il convient de prendre pour point de départ l'évaluation des besoins sanitaires stratégiques effectuée par les États membres. Les plans opérationnels (en l'occurrence les plans de travail du Bureau régional de l'Europe) sont ensuite élaborés sur la base des engagements pris dans le cadre des accords de coopération biennaux et de ceux concernant l'activité normative résultant des résolutions adoptées par le Comité régional et par l'Assemblée mondiale de la santé. Lors du rapprochement de ces plans opérationnels, il est important de toujours veiller à l'équilibre général nécessaire entre les six fonctions essentielles et entre les sept priorités définies dans le onzième Programme général de travail.

9. Lors de ses débats, le Comité permanent du Comité régional (CPCR) a mis l'accent sur la nécessité, d'un point de vue général, d'énoncer clairement les liens entre le onzième Programme général de travail et le Plan stratégique à moyen terme. Cette demande a également été faite lors de la consultation régionale sur le onzième Programme général de travail (qui s'est tenue en janvier 2006 à Copenhague).

10. Suite à cette demande, et dans les limites des activités de la Région européenne, il est proposé d'encourager le Bureau régional à organiser une discussion approfondie sur cette question dans les mois à venir. Ce travail d'analyse portant sur la formulation claire des liens entre le onzième Programme général de travail et le Plan stratégique à moyen terme est considéré comme une étape essentielle sans laquelle le processus de planification opérationnelle détaillée pour 2008-2009 ne pourra pas commencer. Dans le cadre de ce processus, il convient également de tenir compte d'autres initiatives propres à la Région (les onze processus de développement, l'actualisation de la politique-cadre européenne de la Santé pour tous, l'avenir du Bureau régional jusqu'en 2020). Ce n'est qu'en tenant compte de tous ces éléments que l'on parviendra à une véritable cohérence dans la réalisation des activités du Bureau régional de l'Europe.

11. Il est proposé que ces activités soient présentées au CPCR afin que celui-ci fasse part de ses commentaires et de ses conseils.

## Priorités de la Région européenne énoncées dans le Plan stratégique à moyen terme

12. Bien que chaque objectif stratégique concerne un domaine distinct, ces objectifs sont tous interdépendants et solidaires. La définition de l'objectif stratégique en soi et du résultat escompté à l'échelle de l'Organisation correspondant est relativement large. Le Bureau régional a participé à la formulation des objectifs stratégiques et à leur examen critique collégial, et il estime que ce cadre peut englober la spécificité régionale. Chaque résultat escompté à l'échelle de l'Organisation est différent de par sa nature, mais aussi de par le volume qu'il représente en termes opérationnels et financiers. En outre, il est évident que le Bureau ne contribuera pas à tous ces résultats. Compte tenu de la diversité qui caractérise la Région européenne, les activités proposées par le Bureau régional au titre de chaque objectif seront largement adaptées aux besoins des différents États membres. Toutefois, d'une façon générale, la priorité continuera d'être accordée au soutien apporté aux États membres d'Europe orientale et d'Asie centrale les plus démunis.

13. Dans le document général, le corps du texte et les informations financières font référence à « cinq domaines principaux », qui sont constitués des 16 objectifs stratégiques regroupés de la façon suivante :

Domaine 1	Interventions de santé publique (OS 1, 2, 3 et 4)
Domaine 2	Sécurité sanitaire mondiale (OS 5)
Domaine 3	Déterminants de la santé (OS 6, 7, 8 et 9)
Domaine 4	Systèmes de santé (OS 10, 11, 12 et 13)
Domaine 5	Encadrement et gouvernance (OS 15 et 16)

14. Certes, cette catégorisation peut être pratique, mais de toute évidence, les catégories ne peuvent pas être considérées séparément. Mener des activités dans un domaine n'est possible que s'il existe une interaction avec d'autres domaines. Ainsi, le premier domaine met l'accent sur l'accès universel à des interventions sanitaires efficaces, ce qui exige une interaction avec les systèmes de santé et un soutien de la part de ceux-ci (domaine 4).

### **Premier domaine. Apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle des interventions efficaces de santé publique (objectifs stratégiques 1, 2, 3 et 4)**

15. Ce domaine comprend la totalité du groupe classique des maladies transmissibles, la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et certains aspects des maladies non transmissibles. Le Bureau régional s'appliquera à fournir davantage de conseils de haut niveau en matière de politiques tout en diminuant les activités dont il est de fait chargé de l'exécution. Cette orientation aura une incidence particulière sur les activités menées par les programmes de lutte contre la tuberculose et l'infection à VIH/sida. Elle concerne également les activités destinées à aider les États membres à se doter des capacités requises par le Règlement sanitaire international, auxquelles le Bureau régional accorde une place importante dans le cadre de sa mission.

16. L'objectif stratégique 3 traite de la prévention intégrée des maladies non transmissibles. Les mesures visant à prévenir et à combattre ces maladies demanderont une grande attention pendant toute la période sur laquelle s'étend le Plan stratégique à moyen terme. L'orientation des activités du Bureau régional dans ce domaine sera déterminée par la stratégie correspondante telle qu'elle est présentée dans le document EUR/RC56/8. Cependant, l'objectif stratégique 3 ne recouvre pas toutes les actions dans ce domaine. De nombreuses activités seront mises en œuvre au titre d'objectifs stratégiques associés, en particulier l'objectif 6, qui traite des facteurs de risque, et l'objectif 9, qui traite de l'alimentation. Le Bureau régional de l'Europe propose d'augmenter le financement de tous les objectifs stratégiques à l'appui d'activités relatives aux maladies non transmissibles, mais il a affecté la plus importante augmentation à l'objectif stratégique 3, qui représente une démarche plus intégrée.

17. L'objectif 4 porte sur les activités du Bureau régional de l'Europe en matière de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Dans ce domaine, l'action du Bureau suivra la ligne définie dans la Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (EUR/RC55/R6) récemment adoptée, ainsi que les stratégies exposées dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*.

18. La couverture universelle des interventions efficaces en santé dépend tout autant de systèmes de santé efficaces. La mise en œuvre des quatre objectifs stratégiques dans ce domaine exige donc la participation des systèmes de santé solides et elle est également étroitement liée aux objectifs associés au domaine 4.

#### **Deuxième domaine. Renforcer la sécurité sanitaire mondiale (objectif stratégique 5)**

19. Ce domaine est constitué d'un seul objectif concernant les mesures à prendre lors de catastrophes d'origine humaine ou naturelle. En cas d'urgence, le Bureau régional de l'Europe continuera de travailler en étroite coopération avec le Siège de l'OMS et, par son intermédiaire, d'aligner son action dans le domaine humanitaire sur celle des autres agences des Nations Unies. Comme cela a été le cas lors du présent exercice biennal, il dépêchera des membres de son personnel dans d'autres régions, si les circonstances l'exigent. Les fonds destinés à des urgences réelles proviennent normalement d'appels interinstitutions, mais il est nécessaire d'augmenter les fonds consacrés à ce domaine afin de renforcer significativement les moyens dont dispose le Bureau régional pour aider les États membres à améliorer leur plan national d'intervention d'urgence en cas de différentes crises sanitaires. Lors de cette session du Comité régional, des débats seront consacrés à l'importance d'une préparation des systèmes et de mesures appropriées et intégrées. Le document EUR/RC56/9 traitant du renforcement de la sécurité sanitaire décrit l'importance et la complexité du problème, l'incidence des capacités des systèmes de santé et le rôle que se propose de tenir l'OMS.

#### **Troisième domaine. Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé (objectifs stratégiques 6, 7, 8 et 9)**

20. Ce domaine concerne les déterminants sociaux de la santé et, ici encore, les objectifs stratégiques ont des liens réciproques avec ceux d'autres domaines. L'objectif stratégique 6, en particulier, qui a trait aux facteurs de risque, doit être considéré en relation avec l'objectif stratégique 3, qui concerne la prévention des maladies non transmissibles. Le Bureau régional de l'Europe est certes en faveur d'une démarche intégrée, mais il doit également s'attaquer à certains aspects liés aux comportements à risque des individus.

21. L'objectif stratégique 7 porte principalement sur les déterminants sociaux. Il n'a pas une importance considérable en termes purement financiers, car les activités associées sont souvent menées dans d'autres secteurs que la santé. Le Bureau régional s'attachera à jouer un rôle moteur dans les actions intersectorielles en renforçant ses fonctions de direction et d'organisation générale. Le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé (dont la publication est prévue au début de l'année 2008) déterminera les futurs travaux. Le Bureau régional de l'Europe compte mettre l'accent sur une interprétation du rapport du point de vue régional, sur l'élaboration d'outils de mise en œuvre et sur le renforcement des capacités pour appuyer des propositions concrètes concernant des mesures au niveau des pays.

22. L'objectif stratégique 8 a trait à l'hygiène de l'environnement, auquel le Bureau régional consacre depuis longtemps un programme important et pour lequel il organise une conférence ministérielle tous les cinq ans. Les activités dans ce domaine se poursuivront en privilégiant davantage les interventions directes dans les pays. Avec un financement à hauteur de 18 millions de dollars des États-Unis (USD) proposé pour 2008-2009, cet objectif stratégique représente 6,5 % du budget total du Bureau régional de l'Europe, contre seulement 3 % du budget mondial. Même si l'enveloppe financière consacrée à l'objectif stratégique 8 n'a pas changé, le portefeuille global des activités relatives à l'ensemble des questions liées à l'environnement est encore élevé pour 2008-2009, car ces questions sont également représentées dans les objectifs concernant les situations d'urgence (objectif 5) et l'hygiène des aliments (objectif 9).



23. L'objectif stratégique 9 se rapporte à l'hygiène des aliments et à la nutrition. Du point de vue de l'Europe, les résultats attendus au titre de cet objectif auraient dû être intégrés à des objectifs associés, ce qui aurait permis d'avoir une perspective encore plus intersectorielle. Quoiqu'il en soit, ces questions sont importantes et l'enveloppe financière correspondante a donc été augmentée, notamment en prévision des mesures importantes qui seront prises au niveau des pays suite aux recommandations présentées par la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité.

**Quatrième domaine. Développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la Santé (objectifs stratégiques 10, 11, 12, 13 et 14)**

24. 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 l'indiquent les réactions de nos États membres et le document sur l'avenir du Bureau régional jusqu'en 2020 qui sera débattu lors de cette session du Comité régional. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2006* démontre clairement que nous devons prendre des mesures plus importantes pour nous doter d'un personnel soignant compétent, alors que, dans de nombreux États membres de la Région européenne, il est encore difficile de mettre en place des dispositifs de financement viables.

25. Le Bureau régional de l'Europe intégrera entièrement ses orientations générales en matière de systèmes de santé dans les cinq objectifs stratégiques interdépendants et entend faire passer l'enveloppe financière collective allouée à ce domaine, jusqu'à présent insuffisamment financé, de 40 millions d'USD en 2006-2007 à 55 millions d'USD en 2008-2009. Il sera ainsi possible de développer les travaux sur la gouvernance et la direction des systèmes de santé, afin de fournir un appui stratégique aux mesures portant sur l'équité, l'accès, la qualité et la sécurité, le financement, la prestation de services, le personnel soignant, les produits pharmaceutiques et les technologies, la réactivité, ainsi que les autres questions prioritaires connexes.

26. Les mesures prises par le Bureau porteront toujours essentiellement sur les pays et tiendront compte des demandes de soutien actuelles et nouvelles. La Conférence ministérielle sur les systèmes de santé aura lieu en 2008.

27. L'objectif stratégique 10 vise à améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé. Le Bureau régional de l'Europe aidera les États membres à élaborer leurs propres stratégies et politiques, à mettre en place des systèmes de suivi des performances, à favoriser l'échange de données d'expérience au niveau régional et à renforcer les capacités nationales afin d'élargir l'accès aux services de santé, d'améliorer la qualité de ces services et de réduire les inégalités. L'accent sera mis en particulier sur l'intégration de ces services et sur l'amélioration de la cohérence entre les services de santé publics et individuels.

28. L'objectif stratégique 11 traite du renforcement de l'encadrement et de la gouvernance fondées sur des bases factuelles. Au titre de cet objectif, le Bureau régional de l'Europe aide les États membres à élaborer des politiques efficaces en matière de systèmes de santé qui soient adaptées aux problèmes actuels et tiennent compte des évolutions prévues ; à renforcer les ressources consacrées à l'évaluation des performances des systèmes de santé ; à renforcer l'efficacité des fonctions de réglementation ; et à améliorer l'efficacité de la collaboration intersectorielle à différents niveaux de gouvernance.

29. L'objectif stratégique 12 vise à élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et à améliorer la qualité et l'utilisation de ces derniers. Le Bureau axera son action sur les éléments « horizontaux » tels que les systèmes complets d'approvisionnement, la sélection des médicaments, les politiques en matière de tarification et de remboursement et l'utilisation rationnelle de ces produits. Une attention particulière sera accordée aux médicaments antirétroviraux, à la résistance aux antimicrobiens, à la qualité et à la sécurité.

30. L'objectif stratégique 13 vise à mettre à disposition un personnel de santé compétent, productif et attentif aux besoins des patients afin d'améliorer les résultats sanitaires. Le Bureau aidera les États membres à trouver le bon équilibre dans la composition du personnel de santé de façon à bien répondre aux besoins actuels et futurs de la population et à mieux encadrer ce personnel. Il s'attachera également à apporter un soutien en matière de mise en œuvre, de contrôle et d'évaluation de nouveaux programmes de développement des ressources humaines au niveau des pays afin d'améliorer la fidélisation, la motivation et les performances du personnel de santé. Une importance particulière sera accordée à la question des migrations des professionnels de la santé dans la Région européenne.

31. L'objectif stratégique 14 concerne tout particulièrement le financement de la santé, auquel le Bureau régional de l'Europe accorde une attention accrue dans son initiative de renforcement des systèmes de santé. Les activités réalisées au titre de cet objectif stratégique seront axées sur les fonctions essentielles de l'OMS et consisteront principalement à assurer un rôle moteur d'un point de vue technique, un soutien et un renforcement des capacités dans le domaine de la politique de financement de la santé, et à enrichir la base d'informations sur les dépenses de santé des pays, considérée comme un bien public mondial, afin d'encourager l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

***Cinquième domaine. Renforcer le rôle directeur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays (objectifs stratégiques 15 et 16)***

32. Ces deux objectifs stratégiques sont également interdépendants et portent sur la présence et l'autorité de l'Organisation dans les pays, ainsi que sur les domaines administratifs habituels. Ils servent à faciliter les activités menées au titre des autres objectifs stratégiques.

33. Les rapports de l'OMS confirment que, pour des raisons historiques et compte tenu de l'absence de critères communs à l'Organisation en la matière, le Bureau régional de l'Europe arrive loin derrière les autres régions sur le plan de l'importance de la présence de l'OMS dans les pays. La revalorisation des bureaux de pays de la Région jusqu'à un niveau comparable à ceux des autres Régions de l'OMS est une priorité urgente et une nécessité au regard des efforts visant à atteindre l'objectif général actuel de l'OMS qui est de décentraliser suffisamment les ressources pour atteindre le meilleur rapport coût-efficacité des actions engagées. Par le passé, le Bureau régional a également pu se rendre compte que dans les pays les plus démunis, les résultats obtenus sont étroitement liés aux compétences du personnel en poste dans les bureaux de pays.

34. L'objectif stratégique 15 a trait au rôle mobilisateur, à la gouvernance et aux partenariats. Le Bureau régional mettra l'accent sur la poursuite de l'étroite collaboration avec nos instances dirigeantes et ministères de la Santé, entre autres, afin que le programme d'action sanitaire, tel qu'il est défini dans les résolutions adoptées par les Nations Unies, l'Assemblée mondiale de la santé et le Comité régional, soit effectivement suivi. À cette fin, le secrétariat du Bureau régional de l'Europe doit tendre à l'excellence technique et assurer une direction sûre fondée sur des bases factuelles solides. Ces orientations ne sont pas nouvelles mais constituent plutôt un prolongement de l'orientation suivie actuellement.

35. L'administration générale et la gestion quotidienne du Bureau régional, des bureaux géographiquement dispersés et des bureaux de pays ne dépendent plus de domaines d'activité différents, mais sont regroupées sous l'objectif stratégique 16. Sur ce point, les efforts continueront de porter sur la réorganisation administrative et sur la création d'un environnement favorable au bien-être du personnel. Certaines activités porteront sur les préparatifs en vue des initiatives de l'OMS à l'échelle mondiale (telles que le système mondial de gestion, la mise en œuvre de nouveaux règlements financiers et surtout, le renforcement de la présence du Bureau régional de l'Europe dans les pays) et la mise en conformité avec celles-ci. L'augmentation du financement dans ce domaine résulte des augmentations inflationnistes observées dans les charges d'exploitation globales, mais surtout de la revalorisation des structures et de l'augmentation des effectifs dans les bureaux de pays.

## Projet de budget programme 2008-2009

### Mécanismes de financement

36. Les efforts visant à renforcer la capacité de l'OMS à réunir les ressources financières nécessaires à la réalisation de ses activités conformément au budget programme se sont poursuivis dans un certain nombre de domaines complémentaires au cours de cet exercice biennal. D'une façon générale, on s'est attaché à améliorer la transparence et à faciliter le processus décisionnel relatif au décaissement de fonds provenant de toutes les sources de l'Organisation. Parallèlement, on a mis en place de meilleurs systèmes de contrôle afin de surveiller les déficits et donc de favoriser l'affectation rapide des fonds aux secteurs ayant les besoins les plus importants. Des principes directeurs relatifs à l'allocation des ressources stratégiques, comprenant notamment un dispositif de validation, ont également été mis en place. Dans ce cadre général, le projet de budget programme pour 2008-2009 doit être financé par les trois principales sources suivantes :

- Le budget ordinaire, constitué par les contributions fixées (qui représentent de loin la part la plus importante) et les recettes diverses.
- Les contributions volontaires de base négociées. Théoriquement, ces contributions devraient être négociées pour plusieurs années et, pour une grande part, ne pas être affectées à des fins particulières. Elles pourraient alors être utilisées pour aligner plus équitablement les ressources à tous les niveaux de l'Organisation, en fonction des besoins.
- Les contributions volontaires liées à des projets et à des domaines régis par des programmes qui, par définition, présentent un niveau de spécificité plus élevé. Ces fonds sont mis à la disposition de l'Organisation afin que celle-ci atteigne des résultats donnés.

### Situation financière à l'échelle mondiale

37. Il est proposé d'augmenter le budget mondial et de prévoir une enveloppe totale de 4,263 milliards d'USD. Cette somme représente une augmentation de 17,2 % par rapport aux **dépenses prévues pour 2006-2007**, estimées à 3,636 milliards d'USD. Or, elle est supérieure de 29 % au budget approuvé pour 2006-2007 fixé à 3,313 milliards d'USD.<sup>1</sup>

38. La plus grande partie de cette augmentation proviendra en principe des contributions volontaires. L'augmentation de ces contributions prévue entre le budget 2006-2007 et le budget 2008-2009 s'élève à 950 millions d'USD. En ce qui concerne le budget ordinaire, l'augmentation proposée est de 85 millions d'USD (de 915 millions à 1 milliard d'USD), soit une augmentation globale de 9,3 %. Les fonds supplémentaires portés au budget ordinaire pourraient provenir pour 77 millions d'USD d'une augmentation des contributions fixées et, pour les 8 millions d'USD restants, d'une augmentation des recettes diverses.

### Situation financière à l'échelle régionale

39. Le projet de budget global pour le Bureau régional pour 2008-2009 est fixé à 277 millions d'USD, contre 201 millions d'USD pour 2006-2007, ce qui représente une augmentation de 38 %. Bien que les chiffres relatifs à l'ensemble de l'Organisation aient été communiqués, le Bureau régional de l'Europe ne pense pas pouvoir encore estimer les dépenses prévues pour 2006-2007, car seules les données relatives au premier trimestre de la période biennale sont disponibles. Le chiffre de 277 millions d'USD résulte de deux mécanismes. Premièrement, les programmes techniques chargés des 16 objectifs stratégiques ont procédé à une évaluation « de bas en haut » des coûts de chaque objectif en se fondant sur les besoins. Deuxièmement, ces propositions ont été regroupées et le tableau général ainsi obtenu a été analysé en fonction des priorités du Bureau régional de l'Europe, en tenant compte du cadre budgétaire mondial total et d'une évaluation réaliste de notre capacité à développer nos activités.

---

<sup>1</sup> EUR/RC56/10, *Tableau 1 : Évolution proposée du financement du budget programme pendant la période couverte par le Plan stratégique à moyen terme.*

40. Lors de sa session du printemps 2006, le CPR a demandé que l'on compare le budget programme proposé pour 2008-2009 avec les chiffres de l'exercice 2006-2007, bien que la structure fondée sur 36 domaines d'activité ait été remplacée par celle composée de 16 objectifs stratégiques.

41. Le Bureau régional de l'Europe a effectué cette comparaison, dont les résultats sont présentés aux annexes 1 et 2. Le passage des 36 domaines d'activité aux 16 objectifs stratégiques ne consiste pas uniquement à regrouper des éléments. Les nouveaux objectifs s'articulent davantage selon un axe horizontal et les actions entreprises au titre d'un seul domaine d'activité sont désormais réparties sur plusieurs objectifs. L'annexe 2 présente les dépenses effectuées en 2004-2005, le budget approuvé pour 2006-2007 et le projet de budget 2008-2009 pour le Bureau régional de l'Europe dans un tableau comparatif reprenant les 16 objectifs stratégiques. Ces comparaisons ne produisent pas de correspondances parfaites, mais les informations contenues dans l'annexe 2 sont en principe suffisamment précises pour permettre une comparaison générale significative sur les trois périodes biennales.

### **Allocation régionale des ressources**

42. Depuis des années, les allocations régionales suscitent de nombreux débats dans la Région européenne. Pendant plusieurs exercices biennaux, ces débats ont tourné autour de la résolution WHA51.31. Plus tard, cette résolution a été remplacée par les *Principes directeurs pour l'allocation des ressources stratégiques*. Ces principes et le dispositif de validation qui les accompagnent ont également fait l'objet de nombreux débats et ce n'est qu'après plusieurs d'entre eux, au Conseil exécutif de mai 2006, qu'un consensus a été atteint. L'échelle de validation finale et la méthode de calcul associée sont présentées dans le document EB118/7. Suite à l'application de ce mécanisme, le pourcentage du budget mondial total alloué au Bureau régional de l'Europe a été fixé à 6,9 % en moyenne pour la période de six ans couverte par le Plan stratégique à moyen terme, avec une dispersion comprise entre 6,2 et 7,5 %.

43. Dans le tableau 3 du document général, il est indiqué que le Bureau régional de l'Europe a reçu 6,5 % du budget mondial pour 2006-2007, puis 6,6 % pour 2008-2009. Il se situe donc dans le bas de la fourchette, mais pas en dernière position, pour la période biennale 2008-2009. Certes, une augmentation de 0,1 % semble minime, mais en valeur absolue, le budget du Bureau augmente de 76 millions d'USD entre les exercices 2006-2007 et 2008-2009, comme cela a été expliqué précédemment. Le budget total de 277 millions d'USD alloué au Bureau régional de l'Europe pour la période 2008-2009 semble prudent et réaliste. Avec cette somme, le Bureau pense pouvoir trouver un juste équilibre entre l'accomplissement de sa mission et l'évaluation critique de ses capacités d'exécution.

44. Si les instances dirigeantes voulaient réduire l'enveloppe budgétaire globale allouée à l'ensemble de l'Organisation, le Bureau régional de l'Europe ferait valoir que le montant total proposé pour cette Région doit être maintenu, car il est estimé au plus juste et resterait probablement compris dans les fourchettes établies par le dispositif de validation.

45. À titre d'exemple, même si le budget mondial de l'OMS devait subir une réduction globale de 500 millions d'USD (et passer alors de 4,263 à 3,763 milliards d'USD), le Bureau régional de l'Europe, avec une allocation totale de 277 millions d'USD, se situerait toujours dans la fourchette établie par le dispositif de validation, mais plus haut, avec 7,4 % du budget mondial.

### **Répartition du budget ordinaire**

46. Le dispositif de validation ne porte que sur la totalité des fonds et ne tient pas compte du rapport entre le budget ordinaire et les contributions volontaires. Cependant, le CPR a débattu cette question à plusieurs reprises et a considéré que le dispositif de validation devait également s'appliquer à la répartition du budget ordinaire, de manière à garantir une plus grande clarté et une plus grande équité dans l'ensemble de l'Organisation concernant cette source de financement.

47. Or, l'augmentation du budget ordinaire proposée pour 2008-2009 est répartie proportionnellement, au prorata des chiffres de l'exercice précédent, et ne suit pas les principes adoptés dans le dispositif de validation. Par conséquent, la valeur seuil du budget ordinaire par rapport au budget total varie d'un bureau à l'autre. Cette variation apparaît clairement dans le tableau 2 du document général. Il est particulièrement intéressant de noter que deux sites de l'OMS, très proches en termes de budget total, peuvent présenter d'importantes variations sur le plan de l'allocation du budget ordinaire. Ainsi, la différence entre le Bureau régional de l'Europe (EURO) et le Bureau régional des Amériques (AMRO) est supérieure à 20 millions d'USD.

48. Il existe plusieurs façons d'envisager une répartition équitable et transparente du budget ordinaire. L'une d'elles pourrait être de répartir le projet de budget ordinaire 2008-2009 en fonction des pourcentages de validation présentés dans le tableau 3 du document général. Cette répartition aurait pour conséquences une augmentation budgétaire pour cinq régions, mais une réduction pour la Région des Amériques et pour le Siège de l'OMS, comme le montre le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Répartition du budget ordinaire 2008-2009  
en fonction des pourcentages de validation, en millions d'USD

Région	Projet de budget ordinaire	% de validation *	Budget ordinaire ajusté en fonction du dispositif de validation	Différence approximative nette
AFRO	222,5	26,0	260	+37,5
AMRO	85,0	6,8	68	- 17,0
SEARO	108,4	11,4	114	+ 5,6
EURO	63,6	6,6	66	+ 2,4
EMRO	95,5	10,6	106	+ 10,5
WPRO	83,6	8,6	86	+ 2,4
Siège	341,4	29,9	299	- 42,4
Total	1 000	99,9	999	

\* Les pourcentages de validation sont extraits du tableau 3 du document général et ont été arrondis.

49. Comme une valeur seuil de budget ordinaire très faible pose des problèmes considérables, il faut s'efforcer d'augmenter le montant global du budget ordinaire et assurer une plus grande équité en ce qui concerne les valeurs seuil des financements sûrs.

## Récapitulatif

50. Le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 constitue une innovation qui, d'après le Bureau régional de l'Europe, permettra de regrouper les efforts et de favoriser la réalisation combinée des résultats, en particulier au niveau des pays. Il favorisera également une analyse comparative dans le temps et facilitera la préparation des budgets dans les deux dernières périodes biennales couvertes par ce plan.

51. Le présent document traite également du budget portant sur les deux premières années de ce plan (Projet de budget programme 2008-2009). Ce budget, au niveau mondial comme régional, propose des augmentations importantes en termes de financement. Il est proposé que ces augmentations soient financées par une hausse des contributions obligatoires ainsi que par un net accroissement des contributions volontaires.

52. Le Comité régional est invité à formuler des observations sur le document général (EUR/RC56/10) et sur le point de vue de la Région européenne exprimé ici. Les observations formulées par tous les comités régionaux seront prises en compte lors de la révision du document général. La version révisée du document général sera soumise au Conseil exécutif en janvier 2007, où elle fera l'objet d'autres consultations, puis sera présentée à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2007.

Annexe 1

**Comparaison dans cinq domaines du projet de budget programme mondial 2008-2009  
avec le projet de budget programme 2008-2009 pour la Région européenne  
et le budget programme 2006-2007 approuvé pour la Région européenne  
(en millions d'USD)**

	Domaines principaux	Projet de BP mondial 2008-2009		Projet de BP EURO 2008-2009		BP EURO 2006-2007 approuvé	
		Dollars	%	Dollars	%	Dollars	%
1	<b>Interventions de santé publique</b> (OS 1, 2, 3, 4)	2 129,7	50,0	96,0	34,7	70,5	35,1
2	<b>Sécurité sanitaire mondiale</b> (OS 5)	219,5	5,1	21,0	7,6	10,7	5,3
3	<b>Déterminants de la santé</b> (OS 6, 7, 8, 9)	488,2	11,5	40,0	14,4	32,8	16,3
4	<b>Systemes de santé</b> (OS 10, 11, 12, 13, 14)	644,4	15,1	55,0	19,9	40,4	20,1
5	<b>Encadrement et gouvernance</b> (OS 15, 16)	781,2	18,3	65,0	23,5	46,6	23,2
	<b>Total</b>	<b>4 263,0</b>	<b>100</b>	<b>277,0</b>	<b>100</b>	<b>201,0</b>	<b>100</b>

Annexe 2

**Projet de budget programme 2008-2009 pour la Région européenne  
(comparaison avec les dépenses pour 2004-2005 et le budget 2006-2007)**

OS	Objectif stratégique	Dépenses 2004-2005		BP 2006-2007 approuvé		Projet de BP 2008-2009	
		Millions de dollars	%	Millions de dollars	%	Millions de dollars	%
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	14,0	8,8	20,2	10,0	30,0	10,8
2	Combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose	19,1	11,9	28,4	14,1	36,0	13,0
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	8,0	5,0	9,6	4,8	16,0	5,8
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, en utilisant une approche sur la durée de la vie et en s'efforçant de réduire les inégalités	4,5	2,8	12,4	6,2	14,0	5,1
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	8,4	5,3	10,7	5,3	21,0	7,6
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	6,6	4,1	8,3	4,1	10,0	3,6
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	1,1	0,7	3,4	1,7	6,0	2,2
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	16,4	10,2	17,8	8,9	18,0	6,5
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	1,9	1,2	3,4	1,7	6,0	2,2
10	Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé	5,7	3,6	5,8	2,9	12,0	4,3
11	Renforcer l'encadrement, la gouvernance des systèmes de santé et la base de connaissances sur laquelle ils reposent	23,5	14,7	21,3	10,6	22,0	7,9
12	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité et l'utilisation	3,2	2,0	4,5	2,2	7,0	2,5
13	Mettre à disposition un personnel de santé compétent, productif et attentif aux besoins des patients afin d'améliorer les résultats sanitaires	1,9	1,2	2,9	1,4	6,0	2,2
14	Étendre la protection sociale grâce à un financement juste, suffisant et durable	4,1	2,6	5,9	2,9	8,0	2,9
15	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration en dialoguant avec les pays 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	16,9	10,6	25,0	12,4	25,0	9,0
16	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	24,6	15,4	21,6	10,7	40,0	14,4
	<b>TOTAL</b>	<b>160,0</b>	<b>100,0</b>	<b>201,0</b>	<b>100,0</b>	<b>277,0</b>	<b>100,0</b>