



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-deuxième session

Copenhague, 16–19 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC52/Inf.Doc./3
26 juillet 2002
22484
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DU BUDGET-PROGRAMME 2000–2001

Le présent rapport examine en détail les dépenses effectives par rapport aux prévisions budgétaires, en expliquant notamment les écarts. Les chiffres sont repris du Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1^{er} janvier 2000–31 décembre 2001 (A55/25) présenté à la cinquante-cinquième 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 – 2000–2001 (EUR/RC52/4).

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Contexte	1
Une période de changement	1
Structure du présent document	1
Informations financières	2
Niveau du budget ordinaire	2
Budget 2000–2001 par grande rubrique de dépenses	2
Ressources extrabudgétaires	3
Frais d'appui aux programmes	4
Dépenses	4
Dépenses consacrées à des activités avec les pays	6
Information concernant les ressources humaines	8
Mise en valeur des ressources humaines	8
Structure de l'effectif	8
Conclusion	11

Introduction

Contexte

1. Depuis la fin de l'exercice 1992–1993, le secrétariat soumet des documents d'information au Comité régional indiquant la manière dont le Bureau régional a utilisé les ressources mises à sa disposition, qu'il s'agisse des crédits du budget ordinaire ou des ressources extrabudgétaires. Par le passé, on établissait un budget-programme pour la Région, lequel, pendant de nombreux exercices, avait une structure fondée sur le concept de la Santé pour tous, c'est-à-dire que les fonds étaient répartis en fonction des buts de la Région dans le cadre de la politique de la Santé pour tous. En raison des différences existant entre les structures budgétaires adoptées aux niveaux mondial et régional, il était souvent malaisé de rapprocher le compte rendu régional (tel qu'il figurait dans les documents d'information) avec le contenu du rapport financier officiel de l'Organisation que l'on présente à l'Assemblée mondiale de la santé au mois de mai de l'année qui suit la fin de l'exercice biennal.

Une période de changement

2. L'exercice biennal 2000–2001 a été une période marquée par le changement. Lors de sa quarante-huitième session, le Comité régional a examiné le projet de budget-programme pour l'Europe 2000–2001 (document EUR/RC48/8) et l'a approuvé dans la résolution EUR/RC48/R9. Toutefois, entre septembre 1998 et janvier 1999, le processus budgétaire a fait l'objet d'importants changements.

3. Lorsque le directeur général a pris ses fonctions, en juillet 1998, le processus d'élaboration du budget-programme pour 2000–2001 était déjà bien engagé. Les projets de budget-programme étaient déjà prêts à être soumis aux sessions des différents comités régionaux en septembre/octobre 1998. Ils avaient été établis selon l'ancienne structure comportant six sections, 19 grands programmes et 52 programmes spécifiques (avec quelques variations régionales). Les principaux éléments de ces budgets régionaux, toujours présentés selon l'ancienne structure, ont été incorporés dans le budget mondial présenté au Conseil exécutif en janvier 1999. Quant à la partie du document qui correspondait à l'activité du Siège de l'OMS, elle reflétait déjà les changements de structure organique en cours à Genève. Entre janvier et mai 1999, il a donc été décidé que les composantes régionales du budget-programme 2000–2001 devaient, elles aussi, être réorganisées en fonction des neuf nouveaux domaines stratégiques, de manière à pouvoir présenter un budget harmonisé à l'approbation de l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 1999.

4. Au début de la période 2000–2001, le Siège de l'OMS et certains des bureaux régionaux ont été réorganisés pour répondre aux nouveaux axes stratégiques. Il a fallu pour cela examiner les priorités d'un œil critique, réduire certains programmes, allouer davantage de personnel et de ressources financières dans les domaines prioritaires, redéployer du personnel et regrouper différemment des unités et des programmes. Durant la période biennale, d'autres modifications ont été apportées à la structure organique, débouchant sur la création de 35 domaines d'activité distincts. Au Siège, ces 35 domaines d'activité sont regroupés en neuf groupes organiques, chacun ayant à sa tête un directeur exécutif. Les mêmes domaines d'activité ont été gardés pour l'exercice biennal 2002–2003, et il est proposé qu'il en soit de même pour l'exercice 2004–2005, moyennant quelques ajustements mineurs.

Structure du présent document

5. L'exercice 2000–2001 était une période de changement, durant laquelle la réforme budgétaire et administrative n'était pas encore pleinement appliquée ; ce fut toutefois aussi une période au cours de laquelle ont été établis les fondements des nouvelles procédures de planification, de suivi et d'évaluation. Le présent document d'information a, par conséquent, été établi en suivant la nouvelle structure budgétaire, de manière à ce qu'il soit plus facile à l'avenir de faire des rapprochements avec les futurs exercices.

6. Conformément à l'esprit de la réforme en cours et par souci d'harmonisation de la présentation et du contenu des documents rendant compte de la mise en œuvre du budget, les informations présentées dans ce rapport ont été tirées de deux documents examinés à la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé :

- *Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1^{er} janvier 2000–31 décembre 2001 et Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée mondiale de la Santé (A55/25 et A55/25 Add.1) ;*
- *Ressources humaines : rapport annuel, 2001 (A55/30).*

7. La suite du rapport est divisée en deux parties, l'une a trait aux informations financières, l'autre, aux informations relatives aux ressources humaines. La majeure partie des informations provient des documents présentés à l'Assemblée mondiale de la santé ; certains tableaux, cependant, ont été développés de manière à présenter des informations détaillées concernant la Région européenne (ce qui n'était pas possible dans les rapports concernant l'ensemble de l'Organisation).

Informations financières

Niveau du budget ordinaire

8. En septembre 1998, le Comité régional a approuvé un budget ordinaire de 49 490 000 dollars des États-Unis pour l'exercice 2000–2001, ce qui correspondait à une croissance réelle nulle par rapport à l'exercice 1998–1999. Du fait des transferts interrégionaux opérés en vertu de la résolution WHA51.31, le budget ordinaire s'est trouvé par la suite augmenté de 2 209 000 dollars, atteignant ainsi le niveau de 51 699 000 dollars. Ce chiffre s'entend hors inflation, renchérissement et fluctuations monétaires.

9. Eu égard à l'incertitude pesant sur le versement des contributions dues par les États membres, le directeur général a décidé de fixer l'engagement budgétaire effectif à 99% pour toutes les régions, ce qui a ramené le budget de la Région européenne à 51 182 000 dollars¹. Toutefois, compte tenu de l'inflation relativement peu élevée et de l'appréciation de la couronne danoise par rapport au dollar², le budget a été encore réduit de plus de 2 millions de dollars. Ces changements, ainsi que quelques ajustements mineurs, ont fait que la dotation budgétaire effective de la Région européenne en 2000–2001 était de 49 225 000 dollars.

Budget 2000–2001 par grande rubrique de dépenses

10. Le tableau 1 montre comment la dotation effective de 49 225 000 dollars a été répartie, par grande rubrique de dépenses.

¹ Contributions fixées : au 1^{er} avril 2002, les contributions fixées pour les États membres européens représentaient 340,7 millions de dollars (soit 40% du total des contributions nettes). Sur ce montant, 332,3 millions de dollars ont été perçus (soit un taux de recouvrement de 98%), 8,4 millions de dollars restant dus. Trente-trois États membres ont réglé leur contribution en totalité, sept ont effectué des versements partiels et 11 n'ont rien versé de leur contribution fixée pour 2000–2001.

² Taux de change budgétaire : 7,01 couronnes danoises pour un dollar des États-Unis. Taux comptable moyen pour 2000–2001 : 8,18 couronnes danoises pour un dollar des États-Unis.

Tableau 1. Crédits alloués au titre du budget ordinaire par grande rubrique de dépenses, 2000–2001
(en milliers de dollars des États-Unis)

Grande rubrique de dépenses	Montant
Comité régional (organes directeurs)	446
Traitements des membres du personnel	26 433
Mise en valeur des ressources humaines et formation du personnel	204
Voyages en mission	880
Services communs	4 929
Activités interpays	8 839
Programmes de pays	7 494
Total	49 225

11. Durant l'exercice 2000–2001, les crédits alloués aux activités dans les pays ont augmenté de 2 millions de dollars. Cela était conforme aux dispositions de la résolution EUR/RC48/R9, qui stipulait que les crédits supplémentaires reçus en conséquence de la résolution WHA51.31 devaient être affectés aux activités dans les pays. Pour la période 2000–2001, ces crédits ont été répartis à parts égales entre les six pays à faible revenu (Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Kirghizistan, République de Moldova et Tadjikistan).

12. Les traitements représentaient 54% du budget ordinaire total. Exception faite de l'augmentation de 2 millions de dollars pour les activités de pays, la répartition des ressources budgétaires en 2000–2001 n'a pas différé de manière significative par rapport à la période 1998–1999.

Ressources extrabudgétaires

13. Pour mettre en œuvre le programme, les programmes techniques ont été de plus en plus financés par des ressources extrabudgétaires. Cela n'a rien de surprenant si l'on considère le niveau limité des crédits du budget ordinaire disponibles pour mettre en œuvre les programmes. Au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, on distingue deux catégories de ressources extrabudgétaires, qui se différencient par leur nature et par les mécanismes qui les régissent, et supposent donc une mise en œuvre différente : il s'agit des fonds pour le développement de programme à long terme dans les domaines techniques et les fonds destinés à l'aide humanitaire. Pour ce qui concerne les sources de fonds du Bureau régional autres que le budget ordinaire, ces deux catégories doivent donc être examinées séparément.

14. À l'inverse du budget ordinaire, le solde des contributions extrabudgétaires peut être reporté d'un exercice sur l'autre. C'est pourquoi le montant des ressources budgétaires reçues au cours d'un exercice déterminé ne correspond pas nécessairement au montant des ressources disponibles (tenant compte du report précité) ni au montant des ressources utilisées.

15. Le tableau 2 montre, pour les deux catégories susmentionnées, les ressources extrabudgétaires disponibles au cours des quatre derniers exercices.

Tableau 2. Ressources extrabudgétaires disponibles, 1994–2001
(en millions de dollars des États-Unis)

	Allouées en 1994–1995	Allouées en 1996–1997	Allouées en 1998–1999	Allouées en 2000–2001
Domaines techniques	39,8	37,1	48,4	68,0
Secours d'urgence et aide humanitaire	54,6	28,3	27,4	35,2
Total	94,4	65,4	75,8	103,2

16. Comme on peut le voir, après avoir atteint un pic en 1994–1995, les ressources employées pour les secours d’urgence et l’aide humanitaire sont désormais à un niveau plus bas, tandis que les dépenses consacrées à des domaines techniques ont augmenté de manière constante.

17. Jusqu’à présent, l’idée de planifier dans le détail les ressources extrabudgétaires suscitait quelques réticences, en raison de l’incertitude régnant quant à la disponibilité de ces ressources au moment de l’établissement du budget³. Ce fut également le cas pour la période 2000–2001, pour laquelle les fonds provenant d’autres sources avaient été estimés à 32 911 000 dollars, estimation bien en deçà de la réalité.

Frais d’appui aux programmes

18. Des frais d’appui aux programmes sont perçus sur les activités financées par des sources extrabudgétaires, conformément aux dispositions de la résolution WHA34.17. La commission actuelle pour les frais d’appui aux programmes est de 13%, sauf pour les projets d’aide humanitaire, pour lesquels elle n’est que de 6%. Il s’agit d’un remboursement partiel du coût de l’appui et des services fournis concernant les dépenses des projets engagées au titre de toutes les autres sources de fonds extrabudgétaires. Les frais perçus pour un exercice donné ne sont mis à la disposition du Bureau régional qu’au cours de l’exercice suivant (déduction faite d’un faible pourcentage restant acquis au Siège pour frais de dossier). Ces ressources servent essentiellement à financer les services administratifs et autres services d’appui nécessaires à l’exécution des activités extrabudgétaires.

19. En 2000–2001, le Bureau régional a bénéficié d’un remboursement total de 10,1 millions de dollars au titre des frais d’appui aux programmes. Sur ce montant, 6,4 millions de dollars étaient reportés de l’exercice 1998–1999.

Dépenses

20. Le tableau 3 fait apparaître les dépenses par domaine d’activité, au titre du budget ordinaire et des autres sources.

Tableau 3. Dépenses par domaine d’activité, 2000–2001, au titre du budget ordinaire et d’autres sources (en milliers de dollars des États-Unis)

Code	Domaine d’activité	Budget ordinaire	Autres sources	Total
CSR	Maladies transmissibles : surveillance	434	476	910
CPC	Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	347		347
CRD	Maladies transmissibles : recherche et développement			
MAL	Paludisme	32	258	290
TUB	Tuberculose	43	906	949
NCD	Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	660	2	662
TOB	Tabac	880	2 420	3 300
HPR	Promotion de la santé	1 089	1 079	2 168
DPR	Prévention des incapacités et traumatismes et réadaptation			
MNH	Santé mentale et toxicomanies	1 042	694	1 736
CAH	Santé de l’enfant et de l’adolescent	521	734	1 255
RHR	Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	662	337	999
MPS	Pour une grossesse à moindre risque			
WMH	Santé de la femme	16	11	27
HIV	VIH/sida	479	876	1 355
HSD	Développement durable	40	161	201

³ Il convient toutefois de noter que les fonds provenant d’autres sources ont fait l’objet d’une planification détaillée pour l’exercice 2004–2005. Pour cet exercice, le Bureau régional a estimé à 115 millions de dollars des États-Unis (voir le document EUR/RC52/12) le total des fonds extrabudgétaires, dont 12,5 millions de dollars pour les secours d’urgence et l’aide humanitaire.

NUT	Nutrition	367		367
PHE	Santé et environnement	4 614	9 590	14 204
FOS	Salubrité des aliments			
EHA	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	768	392	1 160
EDM	Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	586	1 059	1 645
IVD	Vaccination et mise au point de vaccins	407	5 641	6 048
BCT	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	547	207	754
GPE	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	3 504	4 416	7 920
IMD	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	3 681	57	3 738
RPC	Politique de recherche et promotion de la recherche	417	85	502
OSD	Organisation des services de santé	2 461	1 904	4 365
GBS	Organes directeurs	603	202	805
REC	Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	3 176	793	3 969
BMR	Budget et réforme administrative	1 128		1 128
HRS	Développement des ressources humaines	1 873	35	1 908
FNS	Gestion financière	1 274	10	1 284
IIS	Informatique et infrastructure	7 996	1 762	9 758
DGO	Bureaux du directeur général et du directeur régional (vérification des comptes, surveillance et service juridique compris)	1 184	171	1 355
DDP	Programme du directeur général et du directeur régional pour le développement et initiatives	900		900
	Sous-total	41 731	34 278	76 009
COO	Activités au niveau des pays	7 494	39 168	46 662
	Total	49 225	73 446	122 671

21. Le tableau 4 ci-après montre le détail de la répartition des ressources prélevées sur le Programme du directeur régional pour le développement. On le voit, ces ressources ont été employées pour des programmes très divers, les grands domaines énumérés ci-dessous ayant reçu une part substantielle des fonds concernés :

- Réforme du Bureau régional : en particulier, financement de contrats à court terme pour mettre en œuvre immédiatement la nouvelle orientation concernant les bases factuelles ;
- Programme Vieillesse en bonne santé : pour assurer le maintien de ce programme au cours de l'exercice avant une évaluation de l'avenir du programme ;
- Initiative dans le cadre du Pacte de stabilité ;
- Organisation d'un atelier et d'une formation complémentaire à l'intention des chargés de liaison, dans le but d'appuyer la stratégie du Bureau régional visant à renforcer les bureaux locaux et à donner une priorité accrue à la mise en œuvre dans les pays.

Tableau 4. Répartition des ressources prélevées sur le Programme de développement du directeur régional, 2000–2001 (en dollars des États-Unis)

Intitulé du programme	Dollars É.-U.
Réforme du Bureau régional – Appui des stratégies au niveau des divisions	121 292
Programme Vieillesse en bonne santé	69 410
Initiative dans le cadre du Pacte de stabilité	53 507
Atelier à l'intention des chargés de liaison	51 461
Services d'information – programme d'information au niveau de l'Organisation	44 999
Projet de lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme dans les républiques d'Asie centrale	44 152
Secours d'urgence aux pays voisins de l'Afghanistan et appui à des activités visant à faire face à des actes de terrorisme ayant pour cibles des services de distribution d'eau	43 074
Comité pour la promotion de la santé du personnel	39 790
Processus de planification, de suivi et d'évaluation de l'activité dans les pays	39 205
Renforcement de la présence et des missions de l'OMS dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux États indépendants	34 999
Bureau de l'OMS pour l'amélioration de la qualité dans le domaine des maladies et infections non transmissibles	34 972
Stratégie en faveur de la prise en compte des différences homme-femme dans les programmes	34 461

techniques du Bureau régional	
Deuxième Forum du futur (2001)	33 935
Projet sur la protection et le bien-être des enfants en Roumanie	32 076
Examen de la situation des centres du Bureau régional	30 723
Publication de l'OMS : <i>European food and health: The basis for action</i>	30 000
Bases factuelles sur les politiques européennes pour améliorer l'hygiène de la reproduction	27 151
Site Web	21 515
Initiative de Vérone – Vidéo/produits de télédiffusion	20 000
Magazine <i>Entre Nous</i> , 2001	18 100
Observatoire européen des systèmes de santé	14 400
Mise au point finale de publication : <i>Feeding and nutrition of infants and young children</i>	13 496
Conférence d'Istanbul sur « LA SANTÉ 21 EN ACTION », 8–12 octobre 2000	11 694
Réunions du réseau sur les politiques de fixation du prix/remboursement des médicaments dans les PECO	9 589
Tournage d'un film sur une mission d'aide d'urgence au Kosovo, janvier 2001	9 550
Réunion d'experts sur les indicateurs définis dans la politique de la SANTÉ 21, La Haye, 2 et 3 mars 2000	6 713
Plan stratégique englobant le cours de la vie 2000–2001	4 804
Comité européen consultatif sur la recherche en santé, première réunion (Copenhague, 20 et 21 septembre 2001)	3 132
Réimpression de la SANTÉ 21	1 800
Total	900 000

22. Le tableau 5 ci-après montre l'exécution financière du programme en 2000–2001, par grande rubrique de dépenses et par source de fonds (budget ordinaire et autres sources). Il est à noter que, dans ce type d'analyse, il n'est pas fait de distinction entre les fonds destinés à des programmes interpayés et ceux destinés à des activités avec les pays.

Tableau 5. Exécution financière par rubrique de dépenses et source de fonds, 2000–2001
(en milliers de dollars des Etats-Unis et en pourcentages)

Rubrique de dépenses	Budget ordinaire	%	Autres sources	%	Total	%
Traitements et dépenses communes	24 671	50	5 446	7	30 117	25
Personnel à court terme	7 463	15	19 756	27	27 219	22
Consultants	343	1	2 640	3	2 983	2
Conseillers temporaires	1 492	3	3 310	5	4 802	4
Réunions et voyages en mission	2 829	6	4 322	6	7 151	6
Contrats	4 154	8	15 511	21	19 665	16
Fournitures et matériel	3 178	6	9 332	13	12 510	10
Dépenses générales de fonctionnement	3 797	8	4 417	6	8 214	7
Bourses et autres activités de formation	1 298	3	2 875	4	4 173	3
Autres dépenses, y compris dépenses d'appui aux programmes			5 837	8	5 837	5
Total	49 225	100	73 446	100	122 671	100

Dépenses consacrées à des activités avec les pays

23. Comme il apparaît dans le tableau 1, en 2000–2001, l'investissement total dans les pays au titre du budget ordinaire s'élevait à environ 7,5 millions de dollars, répartis entre deux rubriques : 5 millions de dollars ont été investis dans des activités de pays, comme cela était prévu dans le cadre des programmes de coopération à moyen terme, et 2,5 millions de dollars ont servi à couvrir les frais de fonctionnement des bureaux de liaison de l'OMS.

24. Le tableau 6 présente la répartition des ressources et des dépenses par pays.

Tableau 6. Budget et dépenses – récapitulation par pays/territoire, 2000–2001
(en milliers de dollars des États-Unis)

Pays/territoire	Budget ordinaire		Programme à moyen terme ^a			Autres sources	Total activité
	Budget effectif	Dépenses	Budget effectif	Dépenses	%	Dépenses	Dépenses (BO+AS)
Albanie	179	110	130	110	85	2 041	2 151
Arménie	509	350	463	350	76	3	353
Azerbaïdjan	519	384	463	384	83	529	913
Bélarus	187	148	130	148	114	5	153
Bosnie-Herzégovine	562	320	463	320	69	525	845
Bulgarie	84	46	50	46	92	56	102
Croatie	242	99	130	99	76		99
Estonie	110	49	50	49	98	1	50
ex-République yougoslave de Macédoine	198	120	130	120	92	1 578	1 698
Fédération de Russie	303	337	200	249	125	6 811	7 148
Géorgie	180	129	130	129	99	14	143
Hongrie	114	48	50	48	96		48
Kazakhstan	209	112	130	112	86	370	482
Kirghizistan	503	471	463	527	114	442	913
Lettonie	121	45	50	45	90	23	68
Lituanie	97	50	50	50	100	24	74
Malte		51	50	51	102		51
Norvège						39	39
Ouzbékistan	176	124	130	124	95	235	359
Pologne	109	37	50	37	74	20	57
République de Moldova	511	375	463	375	81	17	392
République fédérale de Yougoslavie	50					3 052	3 052
République tchèque	123	43	50	43	86		43
Roumanie	103	45	50	45	90	46	91
Slovaquie	116	52	50	52	104		52
Slovénie	151	49	50	49	98		49
Tadjikistan	516	489	463	489	106	1 965	2 454
Turquie	367	384	200	185	93	679	1 063
Turkménistan	171	110	130	110	85	125	235
Ukraine	194	105	130	105	81	385	490
Nouveaux États indépendants (NEI)	403	1 359		324		2 311	3 670
Pays d'Europe centrale et orientale (PECO)	387	1 397		264		1 119	2 516
Europe du Sud-Est						16 401	16 401
Républiques d'Asie centrale		56				352	408
Transfert du budget ordinaire au Bureau régional	75						
Total	7 569	7 494	4 898	5 039	103	39 168	46 662

^a Programmes de coopération à moyen terme avec des États membres, rebaptisés « accords de coopération biennaux » depuis l'exercice 2002–2003.

25. Ce tableau reprend, en le développant, le tableau 6 présenté dans le Rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2000–31 décembre 2001 (A55/25). Toutefois, dans le Rapport financier, aucune distinction n'est faite entre les ressources budgétaires destinées à des activités de pays et celles destinées à maintenir la présence de l'OMS dans les pays (frais de fonctionnement des bureaux de

liaison) ; de plus, seul le taux global d'exécution est indiqué. Dans le tableau 6, en revanche, le taux d'exécution indiqué fait référence aux fonds destinés à des activités (programmes à moyen terme). Y figurent également les fonds extrabudgétaires investis dans des activités avec les pays, ce qui permet de se faire une idée complète des investissements consacrés à des activités techniques dans les pays. Quatre groupes de pays sont mentionnés à la fin du tableau 6. Il s'agit des nouveaux États indépendants (NEI), des pays d'Europe centrale et orientale (PECO), de l'Europe du Sud-Est et des républiques d'Asie centrale. Les chiffres indiqués en regard de ces quatre groupes correspondent aux fonds investis dans des pays ayant des problèmes similaires, pour lesquels on estime que les activités multipays constituent une méthode de mise en œuvre plus efficace en termes de coût.

Information concernant les ressources humaines

Mise en valeur des ressources humaines

26. La mise en valeur des ressources humaines était l'un des éléments centraux de la réforme amorcée au cours de la période biennale. De grands changements se poursuivent dans toute l'Organisation et un ensemble de recommandations cohérentes portant sur des améliorations dans un certain nombre de domaines clés de la gestion des ressources humaines ont été soumises à l'approbation des organes directeurs. Le but de cette réforme est de faire en sorte que l'OMS attire et conserve à son service un personnel de la plus haute qualité et offre à son personnel un environnement de travail stimulant.

27. Au Bureau régional a été créée une nouvelle unité, Mise en valeur des ressources humaines, dont la mission est de concevoir et de mettre en œuvre une nouvelle approche en matière de perfectionnement et de formation du personnel, qui s'inscrive pleinement dans le cadre des nouvelles méthodes de travail et d'encadrement. Des programmes à court et moyen termes de formation et d'information du personnel ont été mis au point dans divers domaines (santé publique, gestion, administration, connaissances spécifiques, etc.).

28. Les services des ressources humaines ont fait l'objet d'une restructuration horizontale. Des points de contact ont été désignés pour assurer un service adapté aux besoins spécifiques de chaque division et initier une relation davantage axée sur le client, pour la Région dans son ensemble. Parmi les autres mesures importantes, on peut citer la rationalisation et la simplification des comités de sélection, et ce, pour toutes les catégories de personnel, le recrutement par sélection du personnel embauché sur des contrats à court terme, un audit concernant le personnel titulaire de contrats à court terme et la maintenance de bases de données relatives aux ressources humaines.

Structure de l'effectif

29. Les paragraphes qui suivent présentent une série de tableau sur la composition du personnel du Bureau régional. Ce type d'information étant susceptible de varier dans le temps, les données présentées dans les tableaux reflètent la situation au 31 décembre 2001.

30. Le tableau 7 ci-après, qui présente la répartition par sexe des membres du personnel de la catégorie des administrateurs titulaires de contrats à durée déterminée, montre une légère mais constante augmentation de la proportion des femmes occupant un poste d'administrateur.

Table 7. Répartition par sexe des membres du personnel du Bureau régional appartenant à la catégorie des administrateurs et titulaires de contrat à durée déterminée (tous lieux d'affectation confondus)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Femmes	28%	31%	30%	31%	27%	24%	28%	31%	31%	34%
Hommes	72%	69%	70%	69%	73%	76%	72%	69%	69%	66%

31. La situation apparaît quelque peu différente si l'on prend en considération l'ensemble de l'effectif de la Région, lequel compte 58% de femmes et 42% d'hommes.

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

Catégorie des administrateurs						
	Contrats à durée déterminée		Contrats à court terme		Total administrateurs	
Femmes	26	34,0%	101	49,0%	127	45,0%
Hommes	51	66,0%	107	51,0%	158	55,0%
Total	77	100,0%	208	100,0%	285	100,0%

Catégorie des services généraux						
	Contrats à durée déterminée		Contrats à court terme		Total services généraux	
Femmes	102	78,0%	160	63,0%	262	68,0%
Hommes	28	22,0%	95	37,0%	123	32,0%
Total	130	100,0%	255	100,0%	385	100,0%

32. Le tableau 8 indique aussi, pour les deux catégories de personnel, le nombre de titulaires d'un contrat à durée déterminée et de titulaires d'un contrat à court terme. Parmi les administrateurs, seuls 27% (soit 77 sur 285) sont employés sur un contrat à durée déterminée, tandis que cette proportion est de 33% (soit 130 sur 385) pour la catégorie des services généraux. Au total, 69% de l'effectif sont employés sur des contrats à court terme. La forte proportion de membres du personnel dans ce cas a récemment suscité des inquiétudes tant au Bureau régional que dans l'ensemble de l'Organisation. On compte que la nouvelle réforme globale des contrats, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2002, renversera cette tendance et se traduira, dans les prochains exercices, par une augmentation de la proportion des personnes employées sur des contrats à durée déterminée.

33. À la fin de la période biennale, le Bureau régional comptait un effectif de 670 personnes, comme le montre le tableau 9 ci-après, qui présente également la répartition du personnel par classe et type de contrat.

Tableau 9. Répartition par classe du personnel du Bureau régional
(tous lieux d'affectation confondus)

Classe	Durée déterminée	Court terme	Total	% de l'ensemble du personnel
Hors classe	1		1	0,1
D1	7		7	1,0
P6		2	2	0,3
P5	36	33	69	10,3
P4	21	46	67	10,0
P3	7	26	33	4,9
P2	5	15	20	3,0
P1		4	4	0,6
INT-1		1	1	0,1
NO-A		31	31	4,6
NO-B		2	2	0,3
NO-C		1	1	0,1
TRA-4		1	1	0,1
Ad hoc		46	46	6,9
Total	77	208	285	42,5

C1		4	4	0,6
C2	2	41	43	6,4
C3	9	39	48	7,2
C4	27	82	109	16,3
C5	63	48	111	16,6
C6	15	13	28	4,2
C7	14	5	19	2,8
Ad hoc		23	23	3,4
Total	130	255	385	57,5

34. Il est important de noter que la durée des contrats n'a pas de rapport avec la source de financement. C'est ainsi que les postes financés au titre du budget ordinaire ne correspondent pas tous à des contrats à durée déterminée ; inversement, certains titulaires de contrat à durée déterminée occupent des postes financés par des fonds provenant d'autres sources.

35. La représentation géographique au sein du personnel continue de susciter un débat. Les chiffres mondiaux présentés dans le document intitulé « Ressources humaines : rapport annuel, 2001 » (A55/30) ont été examinés à la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, qui s'est tenue en mai 2002. Sur le tableau 10 ci-après, on peut constater que les administrateurs employés sur des contrats à durée déterminée viennent de 29 pays de la Région ou d'autres parties du monde. La liste des pays, classés par ordre de priorité, porte sur le personnel travaillant dans l'ensemble des lieux d'affectation de l'OMS.

Tableau 10 – Distribution géographique des administrateurs employés au Bureau régional sur des contrats à durée déterminée

Pays		Priorité	Effectif total (Bureau régional)
<i>A = Première priorité*</i>			
	Allemagne	A	7
	Andorre	A	1
	Espagne	A	2
	États-Unis d'Amérique	A	9
	Italie	A	4
<i>B1 = Deuxième priorité*</i>			
	Albanie	B1	1
	Bulgarie	B1	1
	Croatie	B1	1
	Géorgie	B1	1
	Grèce	B1	2
	Hongrie	B1	1
	Lettonie	B1	1
	Lituanie	B1	2
	Pologne	B1	2
	Roumanie	B1	2
<i>B2 = Admissible*</i>			
	France	B2	5
	Turquie	B2	1
<i>C = Restreint*</i>			
	Australie	C	1
	Belgique	C	2
	Brésil	C	1
	Canada	C	2

	Danemark	C	6
	Fédération de Russie	C	6
	Finlande	C	1
	Inde	C	2
	Irlande	C	1
	Pays-Bas	C	2
	Philippines	C	1
	Royaume-Uni	C	9
Total			77

- * Les pays de la Région énumérés ci-après pour les différentes catégories n'étaient pas représentés par un administrateur titulaire d'un contrat à durée déterminée rattaché au Bureau régional au 31 décembre 2001
- A Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Kazakhstan, Kirghizistan, Luxembourg, Monaco, Ouzbékistan, Portugal, République de Moldova, Saint-Marin, Suède, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine, Yougoslavie
- B1 Arménie, Estonie, Islande, Israël, Malte, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suisse
- B2 Norvège
- C Tous les pays sont représentés

Conclusion

36. Pour établir le présent document, on s'est efforcé d'adopter une présentation uniforme des informations relatives à la Région européenne qui figurent dans le rapport mondial officiel soumis à l'Assemblée mondiale de la santé en fin d'exercice. Le secrétariat du Bureau régional a l'intention de poursuivre sur cette voie pour les prochains exercices. Bien que l'on se soit aussi efforcé d'améliorer la présentation des données relatives aux autres sources de fonds en 2000–2001, l'analyse de ces données pourrait encore être améliorée. Entre la période présente et la prochaine période d'établissement du rapport (fin de l'exercice 2002–2003), le Bureau régional, en collaboration avec le Siège de l'OMS, procédera à un examen attentif de ses systèmes d'information administrative afin de rechercher des solutions qui permettraient de les améliorer.