



Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif

1. La sixième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif s'est tenue à Genève les 10 et 11 mai 2007 sous la présidence de Mme J. Halton (Australie). La liste des participants figure à l'annexe 1. Le présent document contient un rapport concernant les points de l'ordre du jour sur lesquels le Comité rend compte au Conseil exécutif.

2. Le Comité a noté avec satisfaction le travail accompli par le Secrétariat pour améliorer l'administration, l'accent étant mis plus particulièrement sur l'accroissement de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilité. Il s'est félicité plus spécialement du dialogue ouvert avec le personnel du Siège et des bureaux régionaux.

Point 3 de l'ordre du jour Orientations stratégiques

Point 3.1 de l'ordre du jour Réformes gestionnaires : rapport de situation (document EBPBAC6/3)

3. Le Comité a été mis au courant des réformes gestionnaires, l'accent étant mis sur le système mondial de gestion et la prestation de services. Les mesures prises à ce jour ont été examinées, ainsi que les critères de mise en oeuvre du système mondial de gestion et de création d'un centre mondial de services. A la lumière des questions soulevées par les Etats Membres, le Comité a reçu des informations sur les points suivants : les critères de sélection de la situation du nouveau centre et la sélection préalable de quatre lieux possibles ; l'importance de la formation du personnel aux politiques, aux procédures et aux systèmes utilisés ; et l'engagement pris par le Secrétariat de réduire au maximum l'impact du projet sur le personnel. Les fonctions relatives aux états de paie et aux achats ont servi d'exemples pour illustrer l'application du futur modèle administratif dans différentes parties de l'Organisation.

4. On a fait observer que si le Bureau régional des Amériques continuait de participer au projet, aucune date n'avait encore été fixée pour la mise en oeuvre du système mondial de gestion. Le Comité a pris note de la nécessité vitale du projet dans son ensemble et il a également souligné l'importance de garantir le financement intégral de la mise en oeuvre du projet tel qu'il a été budgété au départ et de tenir les calendriers prévus.

Point 3.2 de l'ordre du jour Politique de l'OMS en matière de publications (document EBPBAC6/4)

5. En présentant le rapport au Comité, le Directeur général a fait observer que la politique de l'OMS en matière de publications exigeait un examen beaucoup plus vaste qu'on ne l'avait envisagé au départ. Elle a proposé de mettre sur pied un processus d'examen afin de préparer un rapport plus détaillé pour la prochaine réunion du Comité.

6. Le Comité a noté que le rapport décrivait des processus existants. Les membres ont insisté sur la nécessité d'élaborer une politique solide en matière de publications et souligné combien il est important que les publications de l'OMS reposent sur des données probantes pour maintenir la réputation d'excellence de l'Organisation, ainsi que le besoin d'exactitude, de crédibilité, de fiabilité et d'impartialité dans toutes publications. Les publications de l'OMS doivent être conformes non seulement aux politiques institutionnelles de l'Organisation mais aussi à ses engagements internationaux. Certains ont déploré que le rapport n'ait pas traité la question des publications contenant des critiques à l'égard de certains Etats Membres.

7. Le Comité a demandé que le prochain rapport sur la politique de l'OMS en matière de publications comporte des informations sur les dépenses dans ce domaine, et noté que l'Organisation devrait mettre pleinement à profit l'Internet et d'autres technologies nouvelles pour rendre la distribution de ses publications plus efficace par rapport à son coût. Les membres ont reconnu que l'OMS aurait encore besoin de distribuer ses publications sur support papier pour les destinataires qui n'ont pas facilement accès à l'Internet mais ont estimé que, dans l'ensemble, l'Organisation distribuait trop sous forme imprimée.

8. Le Comité a indiqué que l'un des rôles du Directeur général était celui de « rédacteur en chef » pour l'Organisation. En cette qualité, le Directeur général a besoin d'une politique des publications qui garantisse un contrôle rigoureux et qui comprenne des moyens de protéger le Directeur général et l'Organisation des pressions excessives de certains groupes d'intérêt.

9. Le Comité a estimé qu'il fallait continuer à élaborer une politique en matière de publications en tenant compte des questions soulevées par les membres du Comité, de la nécessité de veiller à ce que les lignes directrices et autres matériels publiés reposent sur des données probantes et de la nécessité d'une distribution rationnelle. La politique révisée devrait être soumise au Conseil exécutif en 2008 après un examen plus approfondi par le Comité.

**Point 4 de l'ordre du jour Questions administratives, budgétaires et financières
soumises à l'examen du Conseil exécutif**

**Point 4.1 de l'ordre du jour Budget programme 2006-2007 : appréciation intérimaire
de l'exécution (document EBPBAC6/5)**

10. Le Comité s'est félicité de l'appréciation intérimaire de l'exécution comme d'une étape supplémentaire franchie par l'OMS pour améliorer la transparence et la responsabilité (voir résumé à l'annexe 2). Constatant qu'il s'agissait d'un rapport succinct, les membres ont reconnu qu'il n'était pas possible de produire le rapport complet dans toutes les langues officielles à temps pour qu'il soit examiné par le Comité.

11. Le Comité a constaté que le rapport était destiné à servir d'outil d'évaluation des risques et de gestion. Son principal objectif est d'appeler l'attention des gestionnaires sur les domaines dans lesquels, à la mi-parcours de l'exercice, des contraintes compromettent l'exécution.

12. Le Comité s'est prononcé sur certains domaines d'activité dans lesquels l'exécution semble laisser à désirer, principalement la santé génésique. Il s'est dit préoccupé par le grand nombre de résultats escomptés, notant en particulier que, dans la Région africaine, plusieurs sont apparus comme compromis ou sérieusement compromis. Il a reconnu toutefois que des mesures étaient prises pour améliorer l'exécution et s'est félicité de l'accent mis sur les résultats. Le Directeur régional pour l'Afrique a expliqué que les difficultés rencontrées en matière de ressources humaines expliquaient en partie le faible taux de réalisation des résultats escomptés.

13. Ayant examiné diverses explications possibles, le Comité a prié le Secrétariat de déterminer et d'étudier les raisons de cette sous-exécution et de lui en rendre compte à sa septième réunion.

Point 4.2 de l'ordre du jour Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport consécutif à la résolution EB120.R19 (document EB121/4)

14. Le Comité a considéré que le document répondait à la demande du Conseil qui souhaitait disposer d'un rapport sur le roulement géographique au poste de Directeur général et la nomination du Directeur général adjoint. Considérant la nature des questions soulevées, le Comité a décidé qu'il serait plus approprié qu'il soit examiné par le Conseil.

Point 4.3 de l'ordre du jour Méthode de travail du Conseil exécutif (document EB121/5)

15. Le Comité a soutenu l'établissement de critères concernant les points à inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif et le calendrier révisé pour l'établissement de l'ordre du jour provisoire des sessions. Il a également soutenu la proposition visant à préciser que le Président du Conseil assume exclusivement la fonction de président et les changements y relatifs dans le Règlement intérieur du Conseil exécutif. En ce qui concerne les propositions portant sur la quantité et la qualité des résolutions, le Comité a considéré qu'il n'était pas souhaitable de créer un échelon chargé de l'examen des résolutions soumises pendant les sessions du Conseil (examen par le Président du Conseil et le Bureau, par exemple). Il s'est dit favorable à l'idée d'un examen mais a estimé qu'il était du ressort du Conseil. Il a donc recommandé au Conseil de réviser le paragraphe 1.2) du projet de résolution contenu dans le document EB121/5 comme suit :

2) d'examiner les projets de résolutions présentés au cours des sessions du Conseil afin de veiller à ce qu'ils prévoient une date butoir réaliste ainsi qu'un dispositif approprié pour l'examen, le suivi et le compte rendu de l'exécution, qu'ils soient concis, ciblés et orientés sur l'action, et que les répercussions politiques, programmatiques et financières soient prises en compte ;.

Point 4.4 de l'ordre du jour Multilinguisme : plan d'action (document EB121/6)

16. Le Comité a reconnu les efforts faits par l'OMS pour promouvoir le multilinguisme. Il a souligné la nécessité d'utiliser plusieurs langues lors de toutes les réunions internationales de l'OMS, et notamment de faire traduire les documents et d'assurer l'interprétation dans les six langues officielles du système des Nations Unies. Les membres ont constaté qu'un grand nombre de lignes

directrices techniques de l’OMS n’étaient pas traduites dans les six langues officielles, alors qu’elles sont essentielles pour l’amélioration de la santé dans le monde.

17. Le Comité a noté qu’un montant de US \$20 millions serait nécessaire pour financer le plan d’action sur le multilinguisme. Tout en reconnaissant l’utilité d’investir dans le multilinguisme et de maintenir un niveau de qualité élevé de la traduction, il a demandé que les crédits nécessaires ne soient pas dégagés au détriment des programmes techniques.

18. Le Comité a noté qu’avec l’autorisation de l’Organisation, des publications étaient souvent traduites dans des langues autres que les six langues officielles par des éditeurs extérieurs. Un membre a demandé que des informations sur l’initiative pour la cybersanté en portugais (ePORTUGUESe) sur le site Web de l’OMS soient affichées en portugais ainsi que dans les langues officielles.

19. Il faudrait tenir compte de l’évolution de la technologie pour faire progresser l’action dans ce domaine et reconnaître les besoins des pays qui n’utilisent aucune des langues officielles.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBRES, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS

Australie

Mme J. Halton (Président)

Mme C. Patterson (suppléant)
M. S. Thom (suppléant)

Afghanistan

Dr A. S. Salehi

Dr A. J. Naeem (suppléant)

Bhoutan

Dr J. Singay

M. T. Dorji (suppléant)

Danemark

Mme M. Kristensen (suppléant de M. J. Fisker)

Mme M. Hessel (suppléant)
Mme H. Knudsen (suppléant)

Etats-Unis d'Amérique

Mme A. Blackwood (suppléant du Dr J. Agwunobi)

Iraq

Dr R. R. Mansoor (suppléant du Dr A. H. I. Al-Shammari)

Dr M. J. Hawail (suppléant)

Jamaïque

Dr S. Campbell Forrester (suppléant de M. H. Dalley)

Mme A. Dubidad-Dixon (suppléant)

Libéria

Dr W. T. Gwenigale

Portugal

Professeur J. Pereira Miguel

M. J. A. Sousa Fialho (suppléant)

Mme M. Abrantes (suppléant)

Rwanda

M. A. Kajangwe (suppléant du Dr J. D. Ntawukuliryayo)

Sri Lanka

Dr Y. D. N. Jayathilake (suppléant de M. N. S. de Silva)

M. S. Dissanayake (suppléant)

Tonga

Dr V. Tangi

AUTRES MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS

Dr Qi Qingdong (Chine)

Dr Y. Sugiura (Japon)

Mme D. M. Valle (Mexique)

ETATS MEMBRES NON REPRESENTES AU CONSEIL EXECUTIF

Mme K. Hueper (Allemagne)

M. C. Schreiner (Allemagne)

Mme D. Rubin (Autriche)

M. D. MacPhee (Canada)

M. P. Blais (Canada)

Dr A. Pavlov (Fédération de Russie)

M. M. Kochetkov (Fédération de Russie)

M. D. Myard (France)

Mme J. Tor-de Tarlé (France)

M. J.-B. Alexandre (Haïti)

Mme G. Bu Figueroa (Honduras)

M. W. A. R. Wan A Yusri (Malaisie)

Mme T. Kongsvik (Norvège)

M. S. Kaasjager (Pays-Bas)

Mme C. Kitsell (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

Mme C. Presern (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

Mme A. Molin-Hellgren (Suède)

Mme B. Schaer Bourbeau (Suisse)



Budget programme 2006-2007 : appréciation intérimaire de l'exécution

Rapport du Secrétariat

1. La mise en oeuvre du budget programme 2006-2007 a été appréciée à mi-parcours dans le cadre du processus de suivi et d'appréciation de l'exécution. Cet examen, qui complète le suivi en continu des plans de travail, porte sur les progrès accomplis, au 31 décembre 2006, dans toute l'Organisation sur la voie de la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation énoncés dans le budget programme 2006-2007. Il récapitule également les obstacles aux progrès, les risques qui empêchent la réalisation des résultats escomptés et les mesures à prendre pour améliorer les progrès d'ici la fin de l'exercice biennal. Il comprend par ailleurs des informations sur l'exécution financière.
2. Les gestionnaires de l'OMS utilisent ces conclusions pour faire le bilan des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des résultats escomptés par domaine d'activité ; recenser les problèmes et prendre les mesures qui s'imposent ; fournir la base sur laquelle seront prises les décisions concernant la reprogrammation et la réaffectation des ressources pour le reste de l'exercice ; et préparer les plans pour le prochain exercice.
3. Les progrès ont été mesurés en termes de résultats escomptés par bureau, dont certains ont été précisés dans les budgets programmes adoptés par les comités régionaux¹ et d'autres dans les plans de travail des pays, des Régions et du Siège. Au total, dans l'ensemble de l'Organisation, 9260 résultats escomptés ont été établis pour l'exercice et un système a été mis au point pour apprécier les progrès accomplis en vue de leur réalisation sur différents plans : fourniture de produits et services, examen des obstacles et des risques, et conclusions, le cas échéant, des examens techniques et évaluations programmatiques et thématiques. Les progrès ainsi appréciés des bureaux de l'OMS et les résultats ont ensuite été récapitulés par Région et pour le Siège pour dresser un tableau à l'échelle de l'Organisation. Selon les progrès accomplis en vue d'atteindre les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, on a établi trois catégories : « en cours », et pour lesquels des obstacles ou des risques ne se présenteront probablement pas ; « compromis », lorsque des mesures sont nécessaires pour rattraper des retards ou surmonter des obstacles ou des risques ; et « sérieusement compromis », lorsque des obstacles et des risques empêcheront vraisemblablement la réalisation des résultats.

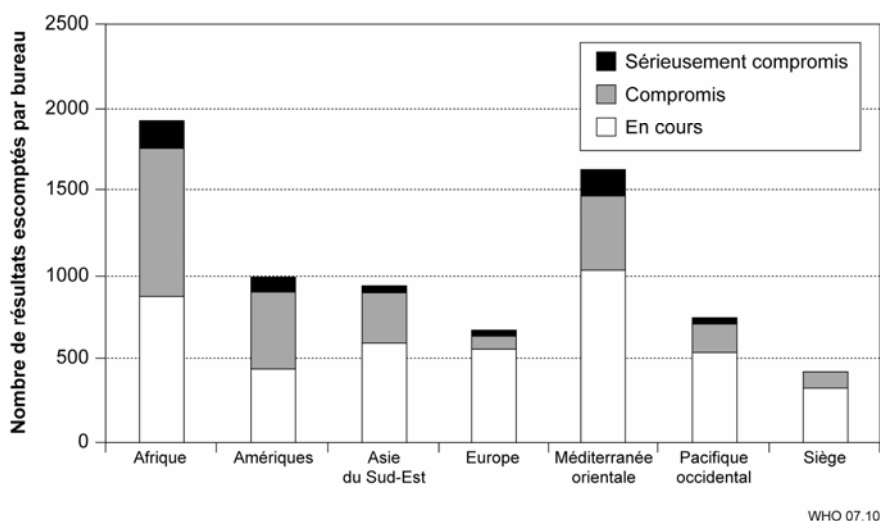
¹ Document WPR/RC56/5 pour la Région du Pacifique occidental, par exemple.

4. L'examen à mi-parcours est essentiellement un exercice d'appréciation des risques qui consiste à recenser les obstacles et les risques, mais aussi à déterminer les mesures à prendre pour accélérer les progrès. Les conclusions peuvent donc apparaître comme négatives mais ne doivent pas être interprétées comme une appréciation de l'efficacité d'un individu, d'une équipe ou d'un bureau. Il faut également préciser que la méthode d'appréciation suppose que les résultats escomptés par bureau se voient attribuer le même poids et que les conclusions de l'examen reflètent un point précis dans le temps, qui s'inscrit dans une dynamique.

Résumé des constatations

5. Les progrès ont été évalués pour 7257 (78 %) résultats escomptés par bureau. Là-dessus, 60 % ont été classés « en cours », 34 % « compromis » et 6 % « sérieusement compromis ». Les appréciations ont fait apparaître des variations importantes selon les Régions (voir Figure 1).

Figure 1. Appréciation des résultats escomptés par bureau pour tous les domaines d'activité, par localisation



6. L'appréciation du résultat escompté à l'échelle de l'Organisation repose sur la synthèse des appréciations qui lui sont programmatiquement rattachées. Ainsi, sur un total de 201 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, 67 (33 %) sont « en cours », 132 (66 %) sont considérés comme « compromis » et 2 (1 %) comme « sérieusement compromis ».

7. Les principaux obstacles aux progrès sont les suivants : une dépendance excessive à l'égard des contributions volontaires à objet désigné, qui s'est traduite par un sous-financement de certaines activités et de domaines d'activité particuliers, malgré des niveaux de recettes relativement élevés dans l'ensemble ; des retards dans le transfert des fonds ; des retards dans le recrutement du personnel ; et des effectifs insuffisants de personnels dotés des compétences requises, notamment au niveau des pays.

8. Les principales réalisations, les obstacles rencontrés et les mesures à prendre pour accélérer les progrès sont exposés ci-après pour les quatre groupes d'activités définis dans le budget programme

2006-2007,¹ à savoir : interventions sanitaires essentielles ; les systèmes et politiques de santé, et les produits y relatifs ; les déterminants de la santé ; et l'appui efficace aux Etats Membres.

Interventions sanitaires essentielles

9. Les principales réalisations pour ce groupe d'activités² à la mi-parcours de l'exercice par rapport aux interventions sanitaires essentielles telles qu'a permis de les déterminer l'évaluation intérimaire de l'exécution sont les suivantes :

- le recensement et l'évaluation par le système mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie de 252 événements potentiellement importants sur le plan de la santé publique internationale (246 ont été vérifiés ou jugés comme sans objet après enquête) ;
- des progrès dans la mise en place et l'élargissement du traitement antirétroviral, le nombre de personnes traitées dépassant le million en Afrique ;
- la réduction de l'incidence de la tuberculose dans quatre Régions OMS et la stabilisation de l'incidence dans les deux autres Régions, 26 millions de patients ayant bénéficié du traitement de brève durée sous surveillance directe entre 1995 et 2005 ;
- la revitalisation du Programme mondial de lutte antipaludique et l'utilisation élargie des associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine ;
- la réduction de la mortalité par rougeole au-delà des cibles initiales, les décès étant passés de 873 000 en 1999 à 345 000 en 2005, selon les estimations ;
- l'interruption de la transmission du poliovirus autochtone en Egypte et au Niger et une restriction croissante de la répartition géographique du poliovirus sauvage dans les quatre pays d'endémie poliomyélitique restants ;
- l'élimination de la lèpre dans 9 des 11 Etats Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, l'élaboration de plans d'action pour l'élimination de la leishmaniose viscérale dans les trois pays d'endémie de cette Région et l'élimination du pian en Inde ;
- l'élaboration de stratégies et de cadres pour la survie de l'enfant dans les Régions de l'Afrique, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental ;
- la mise au point d'outils destinés à aider les Etats Membres à élaborer des programmes nationaux intégrés de prévention ou de lutte face à la charge croissante des maladies non transmissibles chroniques ;
- l'adoption par 26 pays africains d'une feuille de route pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé de la mère et du nouveau-né ;

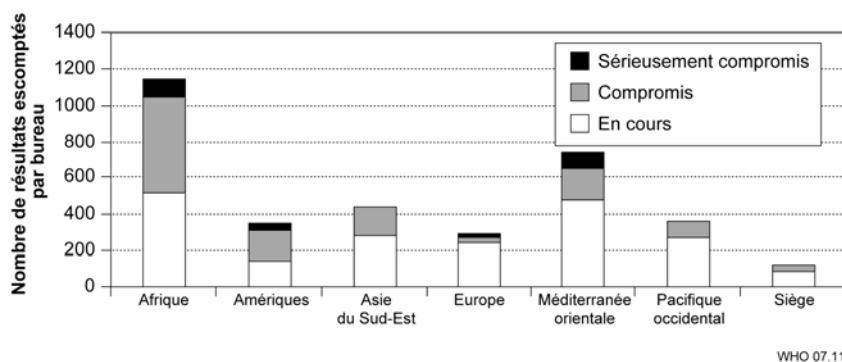
¹ Document WHO/PRP/05.3, p. 11.

² VIH/sida ; Santé de l'enfant et de l'adolescent ; Maladies transmissibles : prévention et lutte ; Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles ; Pour une grossesse à moindre risque ; Paludisme ; Santé mentale et toxicomanies ; Santé génésique ; Tuberculose ; Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours ; Alerte et action en cas d'épidémie ; et Vaccination et mise au point de vaccins.

- la conception de stratégies régionales sur l'usage nocif de l'alcool dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et du Pacifique occidental ;
- la mise en oeuvre d'un projet conjoint FNUAP/OMS destiné à accroître la capacité des bureaux de pays à soutenir l'intégration de la santé sexuelle et génésique dans les plans nationaux des secteurs de la santé et du développement ;
- la définition et l'adoption dans toute l'Organisation de modes opératoires normalisés pour l'action en situation d'urgence.

10. Malgré ces réalisations, 52 (81 %) des 64 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation relatifs aux interventions sanitaires essentielles sont jugés « compromis » et 12 (19 %) « en cours ». Le nombre élevé de résultats compromis reflète la forte proportion de résultats escomptés par bureau appréciés de la même façon (1379 compromis ou sérieusement compromis sur 3427), en particulier dans la Région africaine (voir Figure 2).

Figure 2. Appréciation des résultats escomptés par bureau pour les interventions sanitaires essentielles, par localisation



11. Parmi les obstacles aux progrès figurent des difficultés dans l'établissement de systèmes de surveillance dans les pays à forte charge de morbidité touchés par des situations d'urgence complexes, la lenteur de la décentralisation de certaines activités de recherche au niveau régional et, pour certains domaines d'activité, le manque d'engagement et de soutien politique. L'insuffisance de mécanismes d'approvisionnement en produits essentiels a été signalée, en particulier dans la Région africaine, et le fort taux de rotation du personnel technique de contrepartie entraîne des difficultés dans certains pays.

12. Les efforts destinés à améliorer les progrès en 2007 viseront à mieux cibler l'action en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et à renforcer les mécanismes de coordination entre le Siège et les Régions, en particulier la Région africaine. En ce qui concerne les interventions contre le paludisme, la distribution de moustiquaires à imprégnation durable sera mieux intégrée dans les services de santé dans le cadre des campagnes de vaccination de masse, et l'on s'efforcera d'élargir l'accès aux associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine. On poursuivra le renforcement de l'action de sensibilisation et la mobilisation des ressources axée sur les domaines insuffisamment financés et l'on s'efforcera d'accélérer le recrutement de personnel.

Systèmes et politiques de santé et produits y relatifs

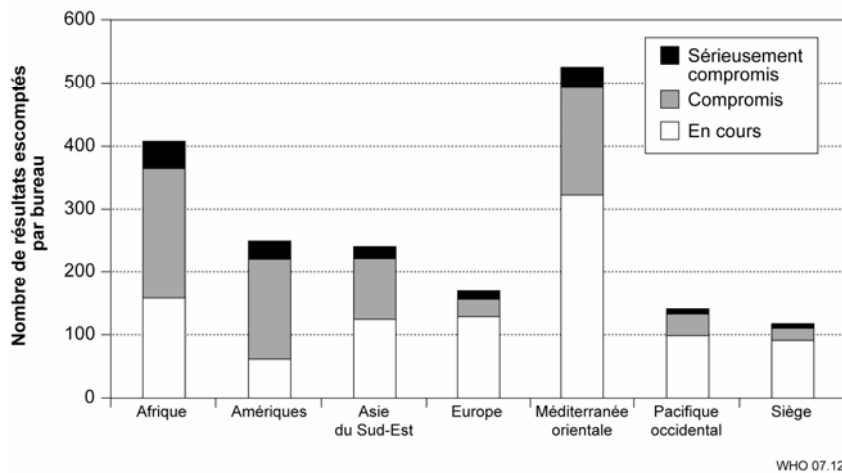
13. Les principales réalisations à mi-parcours dans ce groupe d'activités¹ sont :

- l'élargissement du programme de présélection OMS des médicaments essentiels et le recours à la méthodologie OMS/Health Action International pour les enquêtes sur les prix des médicaments par plus de 50 pays ;
- la création d'observatoires des systèmes de santé et la promotion de la sécurité des patients et de l'équité en santé ;
- le lancement de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et l'achèvement d'un cadre d'action consensuel visant à renforcer les personnels de santé ;
- la publication de *World health statistics 2006* et l'élargissement du Réseau de métrologie sanitaire à 65 pays ;
- les progrès accomplis en ce qui concerne le renforcement des capacités des pays à lever davantage de fonds pour la santé sur le plan intérieur, à faire en sorte que ces fonds soient utilisés de manière efficace, efficiente et équitable, et à vérifier que les méthodes utilisées pour mobiliser des fonds intérieurs ne réduisent pas l'accès aux services nécessaires et ne se traduisent pas non plus par des difficultés financières ou un appauvrissement des ménages ;
- la promotion et le soutien de la Journée mondiale du don de sang dans plus de 110 pays ;
- la fourniture d'un appui à une vingtaine de pays pour la formulation et la révision de la législation sanitaire.

14. Malgré ces résultats, 36 (90 %) des 40 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation relatifs aux systèmes et politiques de santé et produits y relatifs sont considérés comme « compromis » ; 4 (10 %) sont « en cours ». Le nombre élevé de résultats compromis est dû au fait que pratiquement la moitié des 1832 résultats escomptés par bureau sont qualifiés de « compromis » ou de « sérieusement compromis » (voir Figure 3).

¹ Financement de la santé et protection sociale ; Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche ; Technologies de la santé essentielles ; Politiques relatives au système de santé et prestation des services ; Ressources humaines pour la santé ; Elaboration de politiques pour la santé et le développement ; et Médicaments essentiels.

Figure 3. Appréciation des résultats escomptés par bureau pour les systèmes et politiques de santé et produits y relatifs, par localisation



15. Les principaux obstacles aux progrès dans ce domaine ont été le manque de compétences et de capacités aux niveaux des Régions et des pays, une utilisation irrégulière des outils existants par les pays, de faibles capacités de recherche sur les questions ayant trait aux personnels de santé et le refus des donateurs d'investir dans des programmes horizontaux pour les médicaments au niveau des pays. En outre, la formulation de certains résultats escomptés était peut-être à l'origine trop ambitieuse.

16. Les mesures à prendre pour favoriser les progrès consisteront notamment à renforcer les partenariats et la base de connaissances sur les interventions efficaces pour développer efficacement les personnels de santé dans les pays ; ajuster les plans de travail pour les aligner sur les ressources existantes ; améliorer les mécanismes de coordination ; et vérifier que l'action des systèmes de santé repose sur les valeurs et les approches des soins de santé primaires. On s'efforcera également d'améliorer la sensibilisation et la mobilisation des ressources axée sur les domaines sous-desservis, de même que les mesures destinées à accélérer le recrutement du personnel.

Déterminants de la santé

17. Les principales réalisations à mi-parcours dans les domaines couverts par ce groupe d'activités¹ sont :

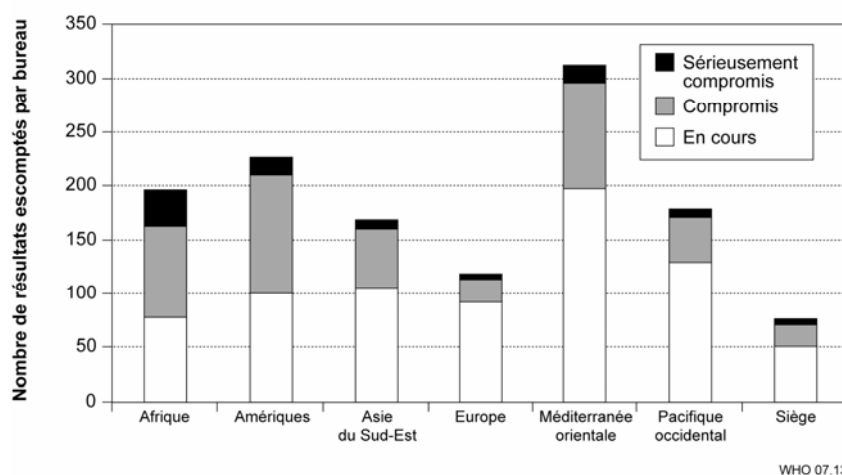
- l'amélioration de la collaboration et de l'échange d'informations entre organismes nationaux de sécurité sanitaire des aliments grâce à un renforcement du Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments ;
- l'achèvement du projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS et du plan d'action qui l'accompagne ;

¹ Sécurité sanitaire des aliments ; Parité des sexes en matière de santé ; Santé et environnement ; Promotion de la santé ; Nutrition ; Tabac ; Violence, traumatismes et incapacités ; et Recherche sur les maladies transmissibles.

- la rédaction du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs et du cadre régional d'action pour la santé au travail 2006-2010 ;
- l'achèvement de la cartographie des capacités de promotion de la santé par 130 pays et l'engagement de 14 pays à élaborer des plans sur la base de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'ère de la mondialisation ;
- la présentation des nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant et la mise en oeuvre d'activités durables pour diffuser ces normes ;
- fin 2006, on comptait 144 Etats Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des progrès importants avaient été enregistrés en matière de lutte antitabac ;
- divers progrès en matière de recherche, notamment de meilleures connaissances concernant les avantages de l'utilisation de moustiquaires de fenêtre imprégnées pour la prévention de la dengue, et la détermination de l'inadéquation de certains tests diagnostiques concernant la trypanosomiase humaine africaine ;
- le début des travaux de renforcement des capacités sur la base du programme de formation à la prévention de la violence et des traumatismes dans plus de 60 pays.

18. Malgré ces progrès, 28 (63 %) des 44 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation sont jugés « compromis » ; 16 (37 %) sont « en cours » ; quelque 40 % des 1267 résultats escomptés par bureau dans ce groupe d'activités sont « compromis » ou « sérieusement compromis », la plus forte proportion de ceux-ci étant observée dans la Région africaine, la Région des Amériques et la Région de la Méditerranée orientale (voir Figure 4).

Figure 4. Appréciation des résultats escomptés par bureau pour les déterminants de la santé, par localisation



19. Les efforts destinés à améliorer les progrès en 2007 comprendront la reprogrammation des activités touchées par un financement insuffisant et le renforcement des liens interrégionaux concernant certains produits et activités afin de réaliser des économies d'échelle. Parmi les autres mesures figurent un renforcement des échanges et une planification conjointe entre le Siège et les

Régions, une action de sensibilisation et une mobilisation des ressources ciblée sur les domaines sous-financés, et des mesures destinées à accélérer le recrutement du personnel.

Appui efficace aux Etats Membres

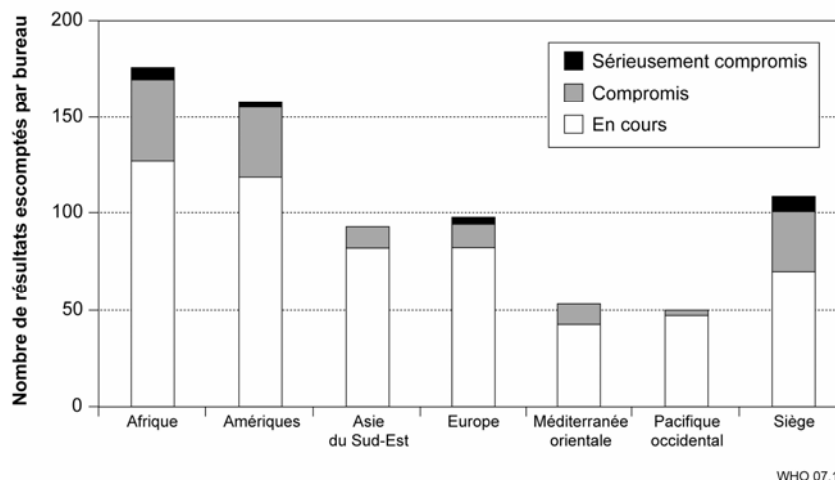
20. Les principales réalisations à la mi-parcours dans les domaines couverts par ce groupe d'activités¹ sont :

- le renouvellement du cadre OMS de gestion fondée sur les résultats, et notamment l'approbation du onzième programme général de travail 2006-2015 et le quasi-achèvement du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;
- la formulation ou la révision de 12 stratégies de coopération avec les pays et de la deuxième génération de stratégies dans la plupart des Régions ;
- l'établissement d'un réseau de communication visant à promouvoir la collaboration et à améliorer la cohérence de la communication dans toute l'Organisation ;
- l'amélioration de la navigation pour l'accès à la documentation des organes directeurs dans les six langues officielles sur le site Web de l'OMS ;
- la garantie d'une solide base de ressources pour l'exercice biennal avec pratiquement US \$3,2 milliards comptabilisés comme recettes fin 2006 ;
- l'achèvement du premier examen systématique du développement du personnel dans toute l'Organisation par le Comité d'Apprentissage mondial et la préparation du plan stratégique de l'Organisation pour 2006-2007 ;
- l'élaboration de nouveaux systèmes et procédures financiers dans le cadre du système mondial de gestion ;
- la formation de partenariats avec des associations et institutions de santé publique, l'OMS favorisant le partage des connaissances et fournissant un soutien pour la conception de programmes de gestion du savoir dans les instituts de santé publique ;
- l'achèvement de projets d'infrastructure dans divers bureaux OMS, et notamment inauguration du nouveau bâtiment au Siège.

21. Les deux tiers (35/53) des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour l'appui efficace aux Etats Membres sont jugés « en cours », 16 (30 %) « compromis » et 2 (4 %) « sérieusement compromis ». La plupart des 731 résultats escomptés par bureau dans ce groupe d'activités sont également « en cours » (voir Figure 5).

¹ Présence essentielle de l'OMS dans les pays ; Direction ; Relations extérieures ; Organes directeurs ; Planification, coordination des ressources et surveillance ; Gestion du savoir et technologie de l'information ; Budget et gestion financière ; Gestion des ressources humaines à l'OMS ; et Infrastructure et logistique.

Figure 5. Appréciation des résultats escomptés par bureau pour l'appui efficace aux Etats Membres, par localisation



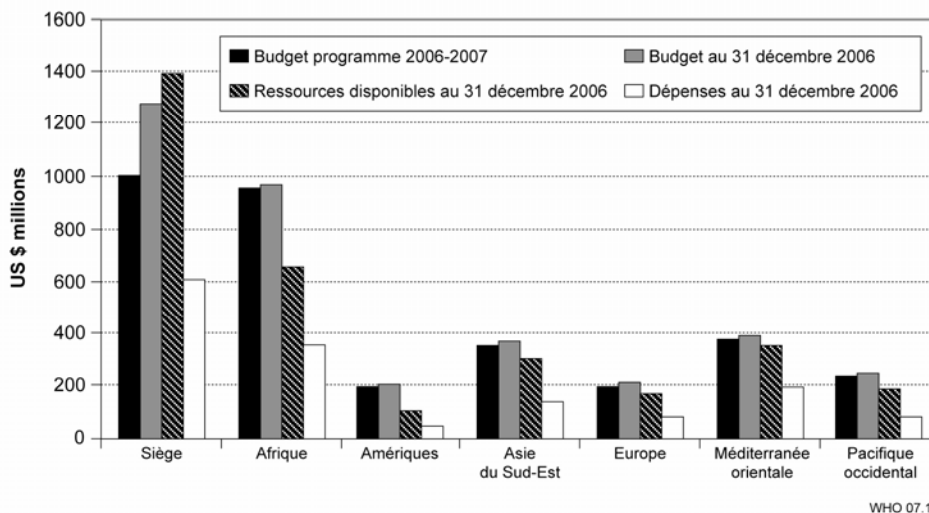
22. Les efforts destinés à améliorer l'appui aux Etats Membres en 2007 se concentreront sur l'élaboration de lignes directrices en vue d'une collaboration efficace et efficiente de l'OMS avec les équipes de pays des Nations Unies et sur l'actualisation des lignes directrices concernant la coopération avec les organisations du secteur privé et la société civile. On insistera également sur le renforcement de la mobilisation des ressources aux niveaux régional et des pays à travers la mise au point d'outils et la formation du personnel, l'élargissement de la base des contributions à usage non désigné ou affectées de manière assez large pour faire en sorte que tous les domaines d'activité et les plans de pays soient suffisamment financés, et sur l'élargissement de la base des ressources à travers une collaboration avec de nouveaux partenaires. Il faudra également approfondir l'analyse pour mieux comprendre les déficits de financement et les taux d'exécution. Des efforts seront faits pour réduire le nombre et améliorer la qualité et la pertinence des résolutions adoptées par les organes directeurs.

Exécution financière

23. Des informations détaillées sur les dépenses par domaine d'activité en 2006 figurent dans le rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2006.¹ Le budget au 31 décembre 2006 a augmenté par rapport au budget programme 2006-2007 (voir Figure 6) ; l'augmentation de 10,7 % est due principalement à une augmentation des allocations budgétaires en faveur du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments du Partenariat halte à la tuberculose, aux activités liées à la grippe aviaire et à des fonctions élargies et imprévues comportant des activités supplémentaires en matière de vaccins et de vaccination, de présélection des médicaments et de sécurité des patients. Les ressources disponibles enregistrées jusqu'au 31 décembre 2006 s'élevaient à US \$3,174 milliards et les dépenses à US \$1,510 milliard (47,5 % du montant disponible).

¹ Documents A60/30 et A60/30 Add.1.

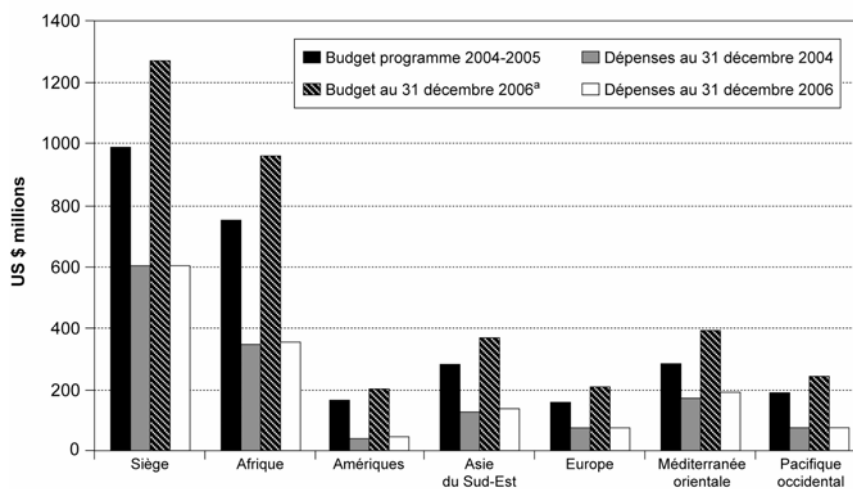
Figure 6. Budget programme 2006-2007 et budget, ressources disponibles et dépenses au 31 décembre 2006, par localisation



WHO 07.15

24. L'exécution financière à mi-parcours (voir Figure 7) est en retard par rapport à l'exercice 2004-2005 (41,1 % fin 2006 contre 55,1 % fin 2004) en raison de divers facteurs. Dans l'ensemble, le budget programme 2006-2007 représente une augmentation non négligeable des activités de l'OMS dans le monde mais, si les ressources sont arrivées, le développement de la capacité de mise en oeuvre n'a pas suivi. Cette capacité devrait toutefois s'améliorer en 2007. Bien que les ressources soient mieux alignées sur les besoins et les priorités exprimés dans le budget programme, ce n'est pas le cas partout, ce qui explique un surfinancement de certaines activités et un sous-financement d'autres. Le moment où parviennent les recettes est également un facteur d'explication, notamment du fait que des fonds importants ne sont parvenus pour certains domaines d'activité que tard dans l'année 2006. Enfin, l'application du principe de gestion fondée sur les résultats dans les nouvelles règles de comptabilité pour 2006-2007 a rendu plus difficile la comparaison de l'exécution en 2004-2005 et 2006-2007, car les activités en cours s'étalant sur plusieurs exercices sont désormais comptabilisées différemment.

Figure 7. Comparaison de l'exécution du budget programme par localisation au 31 décembre 2004 et au 31 décembre 2006

^a Documents A60/30 et A60/31.

WHO 07.16

= = =