



## Projet de budget programme 2000-2001

### Mise en oeuvre de la résolution EB103.R6

#### Rapport du Secrétariat

1. A sa cent troisième session, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB103.R6 sur la présentation et l'élaboration du budget dans son ensemble. Les renseignements contenus dans le présent rapport sont présentés en réponse aux dispositions du paragraphe 2.A de la résolution en suivant l'ordre des sous-sections de celle-ci qui met l'accent sur l'exercice 2000-2001. En ce qui concerne le paragraphe 2.B, les travaux se poursuivent et un rapport sera soumis au Conseil exécutif à sa cent cinquième session.

#### **1) ... informations sur les coûts administratifs de chaque Groupe**

2. Au Siège, les activités administratives de chaque Groupe relèvent des Unités d'appui administratif (MSU). Des informations sur la création des MSU et les mouvements de ressources entre Groupes ont été fournies au Conseil exécutif à sa cent troisième session<sup>1</sup> (voir annexe 1). En réponse à la demande d'informations supplémentaires, le tableau ci-après contient les prévisions budgétaires totales pour chaque MSU dans le projet de budget programme 2000-2001.<sup>2</sup> Les MSU font l'objet d'une surveillance attentive; de nouvelles activités pourraient leur être confiées alors que d'autres, au contraire, à la lumière de l'expérience acquise, pourraient être recentralisées. Les réajustements éventuels des fonctions des MSU n'entraîneront pas de modification de coût. Un rapport sur cette surveillance en cours sera soumis au Conseil exécutif à sa cent cinquième session.

---

<sup>1</sup> Documents EB103/INF.DOC./1 et EB103/INF.DOC./3.

<sup>2</sup> Dans le projet de budget programme, les coûts des MSU ont été répartis proportionnellement entre les Départements sur la base des fonds alloués à chaque Groupe.

**COUT DE L'UNITE D'APPUI ADMINISTRATIF  
DE CHAQUE GROUPE AU SIEGE, 2000-2001**

(en US \$)

<b>Groupe</b>	<b>Total</b>	<b>Budget ordinaire</b>	<b>Autres fonds</b>
Maladies transmissibles	3 444 000	1 221 000	2 223 000
Maladies non transmissibles	1 937 000	1 375 000	562 000
Systèmes de santé et santé communautaire	3 183 000	891 000	2 292 000
Développement durable et milieux favorables à la santé	2 134 000	1 088 000	1 046 000
Changements sociaux et santé mentale	2 198 000	1 217 000	981 000
Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	2 395 000	1 414 000	981 000
Bases factuelles et information à l'appui des politiques	2 198 000	1 675 000	523 000
Relations extérieures et organes directeurs	1 937 000	1 217 000	720 000
Administration	2 750 000	1 636 000	1 114 000
<b>Total</b>	<b>22 176 000</b>	<b>11 734 000</b>	<b>10 442 000</b>

**2) ... en termes mesurables les cibles et les résultats précis fixés pour le projet de budget 2000-2001**

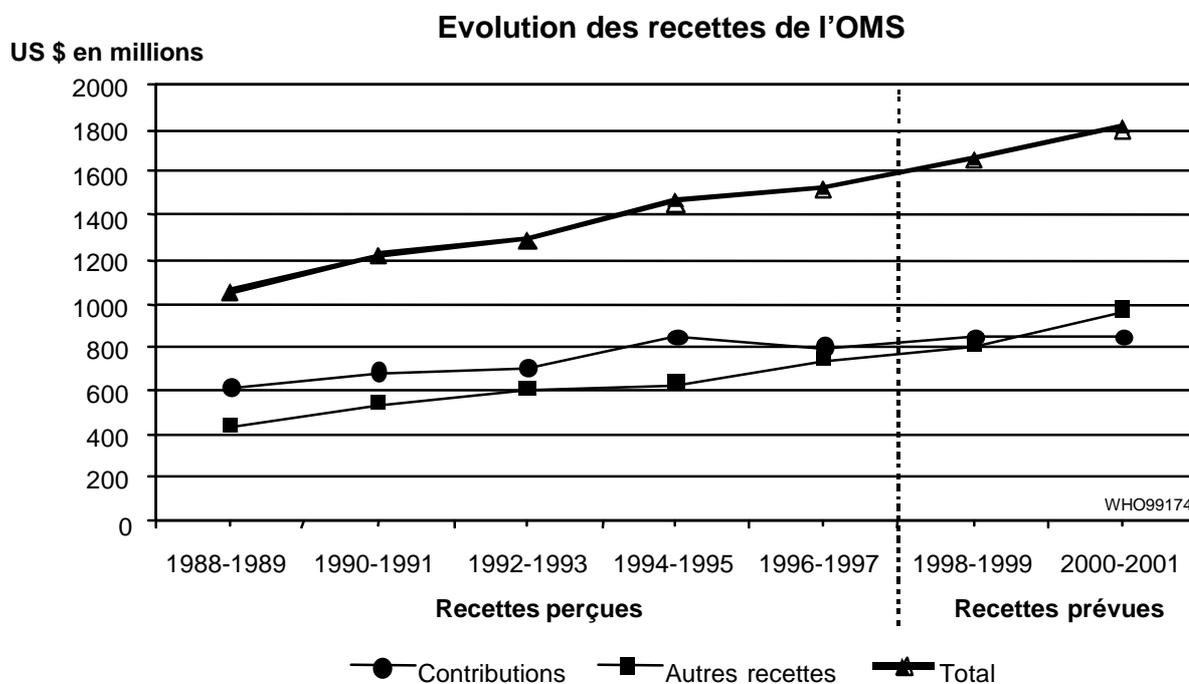
3. A la suite de l'examen du projet de budget 2000-2001 par le Conseil, tous les Directeurs exécutifs et Directeurs régionaux ont affiné les résultats escomptés comme on le constate dans la version mise à jour du projet de budget programme soumis à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

**3) ... les grandes lignes d'indicateurs clefs permettant de mesurer les progrès accomplis vers les résultats escomptés par rapport à l'énoncé des programmes des Groupes et des Départements**

4. Le projet de budget programme soumis à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé définit les objectifs et les résultats escomptés en 2000-2001 en tant que partie intégrante du budget stratégique. Les indicateurs clefs permettant de mesurer les progrès accomplis doivent se rapporter aux plans d'action plus détaillés. Ils seront donc finalisés avec les plans d'action à la fin de 1999. A des fins d'illustration, certains exemples pourront être fournis sur demande.

**4) dans la mesure du possible, ... les sources attendues de fonds extrabudgétaires et les mesures prévues pour recueillir ces fonds, ainsi que les conséquences qui en résulteraient pour les activités programmatiques si les cibles fixées n'étaient pas atteintes, en classant les énoncés des résultats par ordre de priorité**

5. Les recettes extrabudgétaires ont pratiquement doublé au cours des dix dernières années, passant de US \$218 millions (par an) en 1988 à US \$414 millions en 1998. L'augmentation moyenne a donc été proche de 16 % par exercice biennal (voir Figure ci-dessous) :



6. Le plan d'action visant à accroître ces ressources sera fondé sur les éléments ci-après d'une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources :

# une gestion rationalisée, avec notamment :

C un cycle biennal pour les appels de fonds lié au cycle du budget ordinaire

C une meilleure coordination à l'intérieur de l'Organisation grâce à la mise en oeuvre d'un plan de travail consolidé pour les appels de fonds lié aux priorités à tous les niveaux;

# de nouvelles méthodes pour les appels de fonds, avec notamment :

C une mobilisation des ressources pour la santé mondiale, et non plus seulement pour l'OMS

C une collaboration plus étroite avec les responsables d'organismes donateurs sur le développement pour la santé mondiale;

# des sources élargies de fonds, en particulier :

C les gouvernements : la source fondamentale; augmentation de près de 20% attendue pour l'exercice

C les fondations et organisations non gouvernementales : source croissante d'appui à laquelle on prêtera une attention particulière

- C le secteur privé : soutien qui devrait augmenter, mais il faudra être très prudent en raison du risque de conflits d'intérêts
- C les organismes du système des Nations Unies : renforcement attendu des partenariats et stabilisation prévue du financement par l'intermédiaire de l'OMS.

7. Si l'augmentation globale de 19% des fonds extrabudgétaires pendant l'exercice 2000-2001 n'est pas effective, l'impact sur les cibles programmatiques sera directement lié à la mesure dans laquelle l'objet des fonds aura été désigné ainsi qu'aux domaines spécifiques touchés par le déficit. Les responsables devront tenir compte de ces situations dans leur planification détaillée à la fin de 1999 et, le cas échéant, revenir sur la question à la fin de l'an 2000.

**5) ... les résultats de deux ou trois évaluations clefs et les enseignements qui en ont été tirés pour chaque Groupe au cours du présent exercice, en indiquant les ajustements éventuellement apportés en conséquence aux activités des programmes ou aux stratégies d'exécution**

8. Si l'absence de règles communes acceptées par tous régissant la planification, la surveillance et l'évaluation a empêché dans une certaine mesure la mise en place d'une culture uniforme en fonction des résultats de la planification et de l'évaluation, un éventail d'examens de programmes et d'autres études est néanmoins disponible et permet des constatations utiles. Ainsi, depuis son entrée en fonctions en juillet 1998, le Directeur général a pu se fonder sur les résultats d'examens extérieurs formels, de rapports d'audit, de "rapports satellites" de l'équipe de transition de l'OMS, d'examens de programmes annuels par les donateurs et les parties intéressées, d'examens d'activités annuelles de programmes spécifiques dans les pays, et d'examens internes effectués avant et après juillet 1998.

9. Ces études, qui ont fourni des indications pour les changements à apporter à la structure organique, à la fixation des priorités, aux méthodes de travail et à l'allocation de ressources, mettent l'accent sur différents aspects des travaux de l'Organisation. Certains examens ont notamment débouché sur les résultats suivants :

- C **Examens des stratégies utilisées par l'OMS et par d'autres pour lutter contre les grands problèmes et maladies**, comme le paludisme, la tuberculose, la lèpre et la cécité. Les résultats ont débouché sur de nouvelles approches et sur le renforcement des stratégies existantes comme celles suivies pour faire reculer le paludisme, pour l'initiative Halte à la tuberculose et pour la prévention de la cécité.
- C **Examens du fonctionnement de programmes existants**. Les recommandations des comités d'examen extérieurs ont abouti à la mise sur pied de nouveaux dispositifs de collaboration avec d'autres entités comme le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales et à de nouvelles structures et méthodes de travail, par exemple dans l'ancienne unité des Produits biologiques.
- C **Examen des processus gestionnaires et administratifs**. L'examen a, par exemple, conduit au système de prise de décision par le Cabinet, à la structure des Groupes et aux Unités d'appui administratif.
- C **Examens des mécanismes et partenariats existants**. Les examens ont abouti, par exemple, à de nouvelles méthodes de travail comme l'approche fondée sur les projets, de nouvelles formes de relations avec d'autres organismes comme l'illustre l'initiative Pour un monde sans tabac, et des modifications du rôle des centres collaborateurs de l'OMS et de la coordination de la recherche.

- C Examen de toutes les activités d'un Groupe déterminé**, par exemple Maladies non transmissibles. Ce Groupe est en train de passer d'une approche monopathologique à une matrice fonctionnelle plus large couvrant la prévention, la surveillance et la prise en charge.

10. L'annexe 2 offre pour chaque Groupe<sup>1</sup> une série d'exemples d'évaluations et d'études qui ont inspiré de récents changements, notamment ceux qui figurent dans le projet de budget programme 2000-2001. Il faut manifester systématiquement ces types d'étude et établir des normes et une surveillance appropriée des résultats. Des procédures seront mises en place avant la fin de 1999. Une information gestionnaire type sera obtenue sur toutes les activités programmatiques et intégrée avec des évaluations et des examens périodiques approfondis des activités programmatiques.

**6) ... le budget sous un format qui inclue les activités des programmes régionaux dans la structure en Groupes pour permettre de juger des priorités relatives à travers l'ensemble du budget ordinaire de l'OMS**

11. Le format budgétaire mis à jour, présenté à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, inclut les programmes régionaux dans la nouvelle structure en Groupes. En outre, l'annexe 3 contient les tableaux budgétaires préliminaires montrant la ventilation au Siège et dans les Régions pour les 35 nouveaux domaines d'activités.

**7) ... un tableau budgétaire établissant le lien entre les allocations aux programmes pour l'exercice 1998-1999 et la structure en Groupes pour l'exercice 2000-2001**

12. Lors de l'examen du projet de budget 2000-2001, le Conseil exécutif a demandé une passerelle pour convertir le budget ordinaire approuvé pour l'exercice 1998-1999 selon la nouvelle structure. L'annexe 4 fournit les informations détaillées concernant le Siège.

**8) ... un rapport intérimaire sur les dépenses effectivement encourues au titre du budget programme 1998-1999, indiquant toute nouvelle réaffectation en faveur des programmes prioritaires**

13. L'attention de l'Assemblée de la Santé est appelée sur le rapport financier intérimaire qui indique les dépenses effectives en 1998.<sup>2</sup> Les chiffres similaires pour l'exercice 1998-1999 ne pourront être fournis qu'à la fin de l'exercice et un rapport sera soumis à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. La question de la réaffectation aux programmes prioritaires est abordée dans le projet de budget programme 2000-2001. Dans certains cas, les réaffectations ont commencé à fin 1998 et au début 1999.

**9) ... dans les Groupes concernés des allocations indicatives de ressources pour les projets du Cabinet et les autres grands projets qui relèvent de la coopération entre Groupes**

14. En ce qui concerne les trois projets du Cabinet, le document du budget indique un chiffre de l'ordre de US \$110 millions pour l'exercice dans le cas du projet Faire reculer le paludisme, un cinquième environ étant financé par le budget ordinaire et le solde par des fonds extrabudgétaires. En raison de la méthode de travail du projet, une partie seulement de ces fonds sera dépensée au niveau central, une grande partie étant destinée aux travaux aux niveaux régional et de pays.

---

<sup>1</sup> Faute de temps, il n'a pas été possible d'apporter des exemples d'études ou d'évaluations régionales/de pays.

<sup>2</sup> Document A52/13.

15. Le chiffre total concernant l'initiative Pour un monde sans tabac est de l'ordre de US \$8 millions pour l'exercice 2000-2001. Un quart environ provient du budget ordinaire et il est prévu d'utiliser une grande partie des fonds extrabudgétaires au niveau des pays.

16. Quant au projet du Cabinet sur les Partenariats pour le développement du secteur sanitaire, son budget de l'ordre de US \$2,5 millions pour 2000-2001 sera financé intégralement par des fonds extrabudgétaires, y compris une contribution substantielle du fonds de restructuration de l'OMS.

17. Un quatrième projet, qui examinera la technologie de l'information de l'Organisation et recommandera les réformes à apporter, sera mené à bien en 1999.

18. L'autre projet majeur évoqué dans le projet de budget programme est l'initiative Halte à la tuberculose dont le budget 2000-2001 est estimé aux environs de US \$44 millions, un peu plus d'un quart étant financé par le budget ordinaire.

**10) ... des tableaux de l'effectif réel du personnel (par opposition aux postes), avec les dépenses budgétaires et effectives, indiquant les tendances pour les dix dernières années concernant le nombre, la classe et le coût des personnels salariés de rang supérieur (P.6 et au-delà) et des personnels sous contrat de durée déterminée de toutes les classes, y compris le nombre précis de contrats de 11 mois**

19. Lors de l'examen du projet de budget, le Conseil exécutif a soulevé plusieurs questions concernant la composition actuelle et prévue du personnel de l'OMS. En réponse à ces questions, le document EB103/INF.DOC.4 a été établi contenant des informations sur les effectifs. L'annexe 5 contient des détails supplémentaires sur les effectifs pour l'ensemble de l'Organisation et les dépenses y afférentes.

**11) ... les dépenses budgétaires et effectives pour les dix dernières années (de 1988 à 1998), y compris les virements de sources internes au budget ordinaire**

20. Jusqu'à l'exercice 1996-1997, la résolution portant ouverture de crédits comportait cinq sections. En 1996-1997, la structure a été révisée et la résolution portant ouverture de crédit comprenait six sections. L'annexe 6 fournit les dépenses budgétaires et effectives pour les dix dernières années. Les chiffres sont tirés des budgets programmes et rapports financiers correspondants. Les chiffres pour 1998-1999 seront disponibles au moment de la présentation du rapport financier à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2000.

21. Comme l'ont également demandé les membres du Conseil lors de l'examen du projet de budget, un tableau résumé des propositions du budget ordinaire par objet de dépense a été établi et soumis à l'annexe 7.

## ANNEXE 1

**DEPENSES PREVUES AU SIEGE A LA SUITE  
DE LA CREATION DES UNITES D'APPUI ADMINISTRATIF  
ET DES AUTRES MODIFICATIONS PROGRAMMATIQUES  
(BUDGET ORDINAIRE)**  
(en milliers de US \$)

	1998-1999	Création des Unités d'appui administratif		Autres modifications programmatiques	Total 2000-2001
		Postes supprimés	Postes créés		
Maladies transmissibles	27 346	-1 243	1 221	4 599	31 923
Maladies non transmissibles	5 005	-397	1 375	4 322	10 305
Systèmes de santé et santé communautaire	21 274	-1 052	891	509	21 622
Développement durable et milieux favorables à la santé	22 082	-1 146	1 088	115	22 139
Changements sociaux et santé mentale	8 996	-197	1 217	1 203	11 219
Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	19 552	-669	1 414	743	21 040
Bases factuelles et information à l'appui des politiques	25 804	-472	1 675	4 737	31 744
Relations extérieures et organes directeurs	27 676	-497	1 217	2 025	30 421
Administration	105 344	-5 310	1 636	-18 460	83 210
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	19 874	-791		-3 651	15 432
<b>Total</b>	<b>282 953</b>	<b>-11 774</b>	<b>11 734*</b>	<b>-3 858</b>	<b>279 055</b>

\* En outre, les postes des Unités d'appui administratif financés par d'autres fonds ont été convertis de postes administratifs existant déjà.

## ANNEXE 2

### EXEMPLES DE RESULTATS D'EVALUATION ET AJUSTEMENTS APPORTES EN CONSEQUENCE DANS LES DIFFERENTS GROUPES PENDANT L'EXERCICE 1998-1999

#### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

##### **Programme mondial de lutte contre la tuberculose**

A la suite de l'analyse et des recommandations d'un comité spécial sur la tuberculose et de la résolution WHA51.13, l'OMS et ses partenaires ont mis sur pied l'initiative Halte à la tuberculose, un partenariat d'organisations chargées de diriger et de faciliter une riposte mondiale à l'épidémie de tuberculose. L'initiative renforce les fonctions de base de la lutte contre la tuberculose à l'OMS tout en mettant sur pied une collaboration efficace avec de nouveaux partenaires extérieurs.

##### **Programme de lutte contre la lèpre**

L'OMS a également examiné ses stratégies actuelles de lutte contre la lèpre. Face aux problèmes persistants auxquels on se heurte dans certains pays où la lèpre est toujours endémique, l'OMS a organisé à Genève en 1999 une réunion consultative informelle. La réunion a procédé à un examen critique de la situation mondiale, analysé les données d'expérience provenant de projets d'action spéciale pour l'élimination de la lèpre et de campagnes d'élimination de la lèpre, et proposé une stratégie intensifiée qui sera reflétée dans les travaux de l'Organisation.

##### **Recherche sur les maladies tropicales : Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales**

A sa dix-neuvième session, en juin 1996, le Conseil conjoint de Coordination du Programme spécial a demandé un troisième examen extérieur pour examiner la base fondamentale du Programme, les progrès de la recherche, les orientations futures et la structure organique. Un rapport final des examinateurs a été établi en octobre 1998. Plusieurs exemples des constatations et des mesures prises à la suite des recommandations sont mentionnés ci-dessous.

##### ***Programme pour l'avenir***

*Constatations et leçons.* L'examen a constaté que les relations du Programme spécial avec le Programme mondial des Vaccins et Vaccinations avaient été satisfaisantes, bien qu'informelles, et souvent fondées sur l'initiative personnelle et non sur une intégration fonctionnelle. Les deux programmes se sont dotés de dispositifs distincts pour le financement, le maillage et la collaboration scientifique. L'examen a estimé qu'au fil des progrès du Programme spécial dans la mise au point de vaccins, les deux programmes pourraient ensemble profiter d'une interaction accrue et d'activités communes.

*Mesures prises.* Un caractère structuré a été donné aux relations dans le cadre du projet inter-Groupes de recherche sur les vaccins. On met l'accent sur les activités exploratoires, pré-réglementaires et post-réglementaires ainsi que sur la mise au point de nouvelles stratégies de vaccins.

### *Questions organiques*

*Constatations et leçons.* Vu la différence entre le Programme spécial et les activités de l’OMS dans le domaine des maladies tropicales, surtout dans le domaine de la recherche appliquée de terrain, les examinateurs ont estimé nécessaire une restructuration fondamentale des relations entre le volet de la recherche et celui de la lutte.

*Mesures prises.* En mars 1999, le Comité consultatif scientifique et technique du Programme spécial a accepté une proposition tendant à mettre sur pied un groupe stratégique pour la planification commune, la fixation de priorités et l’évaluation/surveillance dans le domaine de la recherche appliquée de terrain. Un comité extérieur se réunira chaque année. La moitié des membres votants représenteront des experts de la lutte et des responsables politiques, et l’autre moitié, les milieux de la recherche et développement. Des membres du personnel de l’OMS y participeront en tant que membres non votants. La proposition sera soumise au Conseil conjoint de Coordination pour approbation finale en juin 1999.

### *Stratégie de communication*

*Constatations et leçons.* Les examinateurs ont constaté qu’un flux accru d’informations vers différents destinataires s’imposait, aussi bien comme instrument de plaidoyer pour les pays d’endémicité que pour informer les responsables politiques, les éducateurs, les scientifiques, les spécialistes de la lutte contre la maladie, les organisations non gouvernementales et les bailleurs de fonds actuels et potentiels.

*Mesures prises.* Dans le cadre d’une nouvelle stratégie de communication globale du Programme spécial, trois initiatives ont été lancées. La première est la série de rapports finals, une série de résumés d’une page de projets de recherche significatifs menés à bien, dans un style accessible à un large éventail de personnes intéressées, notamment responsables politiques, donateurs, scientifiques et grand public. Plus de 12 numéros sont déjà parus. La deuxième est une refonte totale en cours du site web du Programme spécial avec une gamme complète d’informations multimédias. Un prototype était prêt en février 1999 et une version complète devrait être accessible au public dès juin 1999. La troisième initiative est une base de données comprenant des informations sur les bénéficiaires des subventions et sur les projets de recherche achevés et en cours qui est en train d’être mise au point; des données appropriées seront disponibles au public sur le site web du Programme spécial.

## **2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

En compagnie du personnel, le nouveau Directeur exécutif du Groupe a examiné les programmes et activités relevant précédemment de la Division des Maladies non transmissibles. Le processus a permis d’analyser les méthodes de travail, les réalisations, ainsi que les contraintes qui ont surgi au cours des dernières décennies. Sur la base de cette évaluation et des leçons qu’on a pu en tirer, un nouveau cadre structurel et un plan stratégique ont été élaborés.

La première leçon a consisté à mettre davantage l’accent sur la planification et les travaux futurs sur les stratégies intégrées, aussi bien au niveau technique qu’au niveau gestionnaire. Le Groupe s’occupe donc moins d’initiatives monopathologiques isolées et préfère une matrice fonctionnelle plus large et plus intégrée, permettant de promouvoir le travail en équipe et d’encourager tous les membres du personnel à apporter leur contribution pour atteindre les cibles et les résultats attendus du Groupe dans trois domaines des maladies non transmissibles, à savoir la prévention, la surveillance et la prise en charge des cas. Si des activités concernant

différentes maladies continuent de représenter une part essentielle du travail du Groupe, les activités futures seront caractérisées par des liens étroits et des projets communs dans les trois secteurs fonctionnels.

Le deuxième domaine d'ajustement de la planification concerne l'importance accrue donnée à la planification et à l'évaluation à long terme. Le plan stratégique récemment mis au point indique les cibles et résultats escomptés pour 2003. Ce plan, qui est fondé sur une vision claire des besoins, fournit le cadre des budgets programmes des exercices 2000-2001 et 2002-2003 et guidera l'activité du Groupe au cours des cinq prochaines années. Cette évolution tranche avec les cycles de planification à court terme qui ne sont pas liés à un dispositif d'évaluation en bonne et due forme et favorise des plans stratégiques à plus long terme soumis à un processus de surveillance et d'évaluation.

### **Initiative Pour un monde sans tabac**

Dans le cadre des activités de l'équipe de transition, on a procédé à un examen approfondi des efforts de lutte antitabac de l'OMS. L'ampleur de l'épidémie actuelle et émergente du tabagisme exige d'urgence une action concertée. L'équipe a donc recommandé :

- C la création d'un projet du Cabinet pour la lutte mondiale antitabac;
- C une augmentation des crédits du budget ordinaire à l'appui des efforts de lutte antitabac;
- C la mobilisation rapide de fonds extrabudgétaires destinés au projet.

Depuis l'entrée en fonctions du Directeur général le 21 juillet 1998, l'OMS a pris les mesures suivantes :

- C L'initiative Pour un monde sans tabac a été lancée à fin juillet 1998; un responsable du projet a été recruté sur concours; un comité consultatif a été nommé; et un plan d'action inter-Groupes et régional est mis en oeuvre.
- C De nouveaux partenariats à l'appui de l'action mondiale pratique sont opérationnels avec l'UNICEF, la Banque mondiale, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, la Food and Drug Administration des Etats-Unis, des organisations non gouvernementales et le secteur privé.
- C En janvier 1999, le Conseil exécutif, dans sa résolution EB103.R11, a recommandé à l'Assemblée de la Santé un projet de résolution préconisant une action accélérée sur le projet de convention-cadre internationale pour la lutte antitabac (ce qui représente la première application de l'article 19 de la Constitution de l'OMS). La résolution du Conseil sera examinée par la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1999.
- C De nouveaux programmes de recherche et d'action basés dans les pays sont établis dans 10 pays en développement sur le thème "Les jeunes et le tabac" et "Les femmes et le tabac".
- C Un système mondial de surveillance et d'information électronique est en train d'être renforcé et un programme de recherche mondial à l'appui de la lutte antitabac sera examiné lors d'une réunion des donateurs en juin 1999.
- C En vue de la Journée mondiale sans tabac de 1999, un groupe commun de membres du personnel de l'OMS et de professionnels de la santé de l'extérieur a élaboré des principes directeurs sur le traitement de la dépendance du tabac (qui seront rendus publics à fin avril).

### 3. SYSTEMES DE SANTE ET SANTE COMMUNAUTAIRE

#### Santé de l'enfant et de l'adolescent

Le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent comprend l'évaluation et la riposte dans son processus gestionnaire à tous les niveaux. L'application de l'approche de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est appuyée dans les pays au moyen de plans d'action établis par des bureaux régionaux avec l'appui du Siège. Le Siège collabore avec les bureaux régionaux à la fin de chaque année pour examiner les progrès accomplis et ajuster les plans de l'année suivante afin de répondre aux besoins des pays tels qu'ils ont été définis par la surveillance et l'évaluation des activités de santé de l'enfant. Pour illustrer l'efficacité de ce processus, on peut évoquer la décision stratégique cruciale prise conjointement avec les bureaux régionaux et le Siège en 1997 tendant à concentrer tous les efforts sur les soins intégrés de l'enfant en abandonnant progressivement l'approche monopathologique.

Dans les pays, les progrès de la prise en charge intégrée sont constamment surveillés et un processus d'examen et de replanification a été introduit pour aider les pays à prendre des décisions sur l'évolution ultérieure de cette approche sur la base de toutes les informations disponibles. Une récente étude en République-Unie de Tanzanie constitue à cet égard un bon exemple. L'étude a recommandé des modifications profondes à l'intégration de l'approche dans la gestion centrale du système de santé. A la suite de ces recommandations, l'Unité de Santé génésique et juvénile, qui dispose de larges pouvoirs de coordination dans le cadre du Ministère de la Santé, a été chargée de la mise en oeuvre de la stratégie de prise en charge intégrée. A la suite d'autres recommandations de l'étude, une formation à la prise en charge intégrée avant l'emploi a été étendue à un tiers des écoles paramédicales pour tenir compte des préoccupations sur la pérennité de la formation en cours d'emploi, et des décisions importantes ont été prises sur la distribution des médicaments essentiels pour la prise en charge des cas dans le cadre de la prise en charge intégrée.

#### Systemes de santé

Dans le Département Systemes de santé, on a procédé à une évaluation interne dans la plupart des domaines techniques suivant la réorganisation du Groupe. Par exemple, le Département a examiné ses activités concernant l'équité et la santé et, au cours du prochain exercice, on mettra l'accent sur l'utilisation de l'information pour l'action au lieu de simplement considérer la mesure des inégalités. Un autre exemple concerne l'examen par le Siège, en compagnie des Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, dans le domaine des ressources humaines pour le développement de la santé. L'OMS a depuis de nombreuses années aidé les pays à développer différents aspects des ressources humaines pour le développement de la santé, par exemple la politique et la planification, l'éducation et la formation, et la gestion des ressources humaines. Elle a également apporté une assistance technique à différents pays et à des groupes de pays lors de réunions inter pays. L'examen a montré que ces efforts, qui dans de nombreux cas ont abouti à un renforcement de la capacité locale et à la solution de problèmes immédiats, n'ont cependant pas toujours eu un impact durable, en partie à cause du manque de ressources, d'un manque de cohérence des priorités sanitaires et d'obstacles politiques. A la suite de l'examen, le Groupe a modifié son approche pour associer les pays afin de déterminer la base politique du développement des ressources humaines et d'élaborer des stratégies pour répondre à des questions de développement des ressources humaines et de réforme du secteur de la santé. On met davantage l'accent sur le renforcement du processus politique de développement des ressources humaines en établissant le lien avec les priorités des pays en matière de santé. Vu les multiples partenaires concernés par la réforme du secteur de la santé publique et les changements concernant la libération des échanges des services de santé, le Groupe collabore désormais plus étroitement avec des organisations internationales comme la Banque mondiale, la CNUCED, l'OIT et l'USAID.

#### **4. DEVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES A LA SANTE**

##### **Programme international sur la Sécurité chimique (PISC)**

Le Programme dispose à la fois de dispositifs d'évaluation interne (examen informel interne) et externe (par exemple le Comité consultatif du Programme et les groupes d'orientation). Le Comité consultatif du Programme compte 20 membres nommés par le Directeur général de l'OMS en consultation avec les autres organisations coopérantes (l'OIT et le PNUE) et agissant pour leur compte. Le Comité se réunit tous les deux ans pour apporter ses conseils sur les aspects scientifiques, techniques, éthiques, administratifs et réglementaires des activités du Programme.

A la dernière session du Comité consultatif qui a eu lieu à Berlin du 5 au 8 octobre 1998, le Programme a présenté un rapport de situation et formulé plusieurs recommandations concernant la direction du Programme, les aspects financiers, la création d'un comité permanent du Comité consultatif et de comités d'orientation pour des activités programmatiques spécifiques. Le Comité consultatif a fait siens les objectifs et cibles globaux concernant l'établissement de documents d'orientation, de matériels de formation et d'outils d'information pour harmoniser la collecte des données, et promouvoir le maillage et d'autres activités de renforcement des capacités. Il a également recommandé de rechercher des fonds pour accroître la disponibilité des résultats du Programme et veiller à la formation nécessaire pour leur utilisation efficace (par exemple, par la traduction des documents dans la langue locale). D'autres recommandations précises ont été formulées dans les domaines suivants : état de préparation face aux incidents chimiques et réactions et suivi en cas d'incidents; coopération technique et renforcement des capacités dans les pays; surveillance et prévention de l'exposition aux substances toxiques dans les populations vulnérables; épidémiologie de l'exposition humaine aux pesticides; et questions concernant l'évaluation des risques.

En plus du Comité consultatif, différents groupes de travail ou comités d'orientation comme ceux sur les centres antipoisons et le projet INTOX, les résumés succincts internationaux sur l'évaluation des risques chimiques et l'harmonisation de l'évaluation des risques se réunissent régulièrement pour apporter des conseils concernant le Programme. Sur la base des recommandations des différents comités, des ajustements sont régulièrement apportés au Programme et reflétés dans les plans d'action (plans de travail).

Parmi les récents ajustements, on peut mentionner les suivants :

- C la création d'un comité permanent qui se réunira d'ici le milieu de 1999 pour examiner le travail du Programme à la lumière des faits nouveaux intervenus à l'OMS et des défis internationaux actuels et futurs;
- C la mise au point, dans un souci de transparence, de formules de déclaration d'intérêts destinées aux experts participant aux examens indépendants par les pairs pour l'évaluation des risques chimiques;
- C l'amélioration du système de collecte de données PISC INTOX pour renforcer les capacités des pays de réunir des données harmonisées sur les maladies causées par des produits chimiques;
- C la transformation du Comité d'orientation pour les résumés succincts internationaux sur l'évaluation des risques chimiques en un comité d'orientation de l'évaluation des risques couvrant tous les aspects de cette partie des activités du PISC.

#### **5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTE MENTALE**

## Programme de prévention de la cécité

Malgré les progrès de la lutte contre les maladies cécitantes comme la xérophtalmie et l'onchocercose, il apparaît que le nombre total des non-voyants continue à augmenter, notamment dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. En 1998, le programme a organisé une consultation informelle sur l'analyse de la prévention de la cécité pour faire le point des réalisations et des contraintes en vue de recommander la conduite à suivre à l'avenir. Onze programmes nationaux ont été examinés, et les progrès accomplis et obstacles rencontrés au cours des deux dernières décennies ont été analysés.

Dans l'ensemble, le programme a obtenu de bons résultats, par exemple la mise sur pied de programmes types offrant des soins oculaires de bonne qualité à un nombre important de personnes et la mise au point de technologies à faible coût pour les lunettes, les lentilles intra-oculaires, les sutures, etc. On observe également une réduction de la prévalence de la cécité dans certaines Régions de l'OMS. Malgré ces réalisations, l'examen a souligné une répartition inégale du personnel et des services de soins oculaires, la couverture relativement faible de la chirurgie de la cataracte, le coût croissant des soins oculaires et la surveillance inadéquate des activités du programme.

A la suite de la consultation, des ajustements sont apportés pour améliorer les activités et les stratégies en mettant notamment l'accent sur :

- C une participation accrue de la communauté à la mise au point, à la promotion et à l'évaluation des services de soins oculaires;
- C des efforts accrus visant à fournir une formation de bonne qualité pour la chirurgie de la cataracte;
- C une diminution du coût de la chirurgie de la cataracte par des mesures appropriées d'endiguement des coûts, notamment une meilleure productivité et l'utilisation de technologies disponibles de faible coût;
- C une évaluation accrue des résultats et de l'impact des interventions de prévention de la cécité.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTE ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

### Activités de l'OMS dans le domaine des produits biologiques

Les médicaments biologiques, qui comprennent les vaccins et les produits sanguins ainsi que les produits biologiques thérapeutiques, ont joué un rôle dominant dans l'amélioration de la santé mondiale dans le passé et ils continuent d'offrir les meilleures perspectives de progrès substantiels pour l'avenir. L'OMS a joué un rôle majeur pour assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces substances conformément à son obligation constitutionnelle de mettre au point, d'établir et de promouvoir des normes internationales pour les produits biologiques.

A la suite de l'adoption par la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1997 de la résolution WHA50.20 sur la qualité des produits biologiques entrant dans le commerce international, un examen indépendant des compétences et activités de l'OMS dans le domaine biologique a été entrepris. L'examen portait en particulier sur les travaux de l'unité des Produits biologiques et du Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique à la lumière des récents progrès scientifiques et techniques qui ont abouti à l'élargissement rapide et à la complexité accrue du domaine des produits biologiques.

L'équipe indépendante chargée de l'examen a entrepris des consultations en 1997 et 1998 qui ont dégagé un consensus clair sur l'importance que continuaient de présenter les travaux de l'OMS sur la

normalisation et le contrôle des produits biologiques pour le succès des programmes de santé publique dans le monde entier. Ce point de vue a été partagé par l'industrie et les organismes gouvernementaux des pays développés et en développement. L'examen a fait trois principales recommandations :

- C renforcer la dotation en personnel et les ressources destinées à la standardisation biologique et aux activités de contrôle;
- C établir un axe primaire déterminé pour la politique sur les produits biologiques à l'OMS;
- C améliorer la transparence, l'ouverture et l'efficacité du processus de fixation des normes.

Le renforcement de la précédente unité des Produits biologiques à l'aide des moyens actuellement disponibles est en cours. L'équipe Assurance de la qualité et innocuité des produits biologiques fait maintenant partie du Département Vaccins et autres produits biologiques. L'équipe Qualité et innocuité des dérivés du plasma et des produits apparentés a vu son importance accrue et relève du Département Sécurité transfusionnelle et technologie clinique. Ces modifications ont été apportées pour mieux refléter les attributions des deux équipes en matière d'innocuité, d'efficacité et de standardisation et de contrôle des produits biologiques conformément aux recommandations de l'examen.

Les nouvelles équipes de l'assurance de la qualité et de l'innocuité qui continueront d'assurer les fonctions normatives de l'OMS jouissent d'un statut spécial de groupe technique transversal au sein du Groupe. Cette solution a été adoptée pour veiller au degré voulu d'indépendance de la fonction normative des groupes. Les nouvelles structures resteront souples et seront réexaminées périodiquement.

En outre, les méthodes de travail du Comité d'experts de la Standardisation biologique seront remaniées afin d'assurer une plus grande transparence du processus et un dialogue plus interactif avec les organismes nationaux et autres pendant l'élaboration des documents d'orientation et l'établissement des préparations internationales de référence.

## **7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION A L'APPUI DES POLITIQUES**

### **Bases factuelles à l'appui des politiques de santé**

Au cours de la période de mai à juillet 1998, le programme de l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances a été examiné par plusieurs experts extérieurs en consultation avec l'équipe de transition. A la suite de cet examen, un document directif a été soumis au Cabinet au début du mois d'août 1998. Après une discussion exhaustive, il a été décidé de créer le programme mondial des bases factuelles à l'appui des politiques de santé regroupant les activités qui relevaient précédemment du programme de l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances, dont le champ a été élargi pour englober la charge de la maladie, l'évaluation de l'équité des interventions et le financement des soins de santé. Le nouveau programme a été doté de ressources supplémentaires, aussi bien humaines que financières.

Par la suite, en octobre 1998, après un examen des dispositions structurelles du programme de la femme, de la santé et du développement, il a été décidé de mettre l'accent sur la coordination de la parité hommes-femmes qui devrait faire partie du Département Bases factuelles et information à l'appui des politiques, le sujet étant étroitement lié aux autres activités de ce Département au sein du Groupe. Si les activités de plaider en faveur de la parité hommes-femmes font partie intégrante des activités de tous les

Groupes du Siège et de tous les bureaux régionaux et de pays, le Département coordonnera et appuiera les activités analytiques et de renforcement des capacités de l'Organisation dans ce domaine.

### **Gestion et diffusion de l'information sanitaire**

Une évaluation interne du rapport sur la santé dans le monde a commencé en juillet 1998. Il a été décidé d'adopter une approche plus stratégique, d'entreprendre une consultation élargie sur le choix des sujets et du texte, et de prendre également des mesures pour que le rapport touche le public le plus large possible. Des fonds supplémentaires ont été alloués à cette fin.

La diffusion de l'information technique sur les questions sanitaires mondiales est l'une des fonctions fondamentales de l'OMS qui, pour être efficace, doit se fonder sur une stratégie globale pour offrir au monde extérieur une image et des messages qui ne soient pas contradictoires. Des préoccupations concernant le caractère contradictoire de cette image et de ces messages, l'utilisation inefficace des ressources, les retards dans la production des publications et la prolifération des documents produits avec une surveillance insuffisante ont conduit les Directeurs exécutifs des Groupes Administration et Bases factuelles et information à l'appui des politiques à entreprendre un examen des politiques et méthodes de travail concernant la production de l'information technique au Siège. Il ressort des premières constatations que le problème fondamental tient à l'absence d'une stratégie technique pour l'information sanitaire, qui reflète le rôle unique que l'OMS doit jouer dans la diffusion de l'information sanitaire mondiale. L'évaluation se poursuit et l'on envisage les moyens de tirer le maximum de tous les outils disponibles & y compris les moyens électroniques & afin de toucher un large public au moyen d'informations diffusées sous des formes et dans des langues appropriées.

### **Politique et coopération en matière de recherche**

En décembre 1998, le Cabinet a entrepris un examen des politiques et des stratégies destinées à appuyer le rôle de l'OMS dans le domaine de la recherche en santé. Une première mesure a consisté à mettre sur pied un groupe de travail au Siège, avec des représentants de tous les Groupes techniques, et un membre du Conseil sur la Recherche en Santé pour le Développement et du Forum mondial pour la recherche en santé. Le groupe a établi un rapport destiné à un comité consultatif extérieur dont les membres provenaient de cinq Régions de l'OMS et représentaient les différentes disciplines concernées par la recherche et développement en santé. Les bureaux régionaux qui ont été consultés tout au long de l'étude ont également envoyé des représentants à la réunion du comité consultatif extérieur. Les conseillers extérieurs ont fait des recommandations dans cinq domaines principaux : la nécessité de soumettre à un examen extérieur les activités de recherche dans chaque Groupe; les tableaux d'experts et comités d'experts; le rôle des centres collaborateurs de l'OMS; la composition et les fonctions du Comité consultatif de la Recherche en Santé; et l'orientation du Département Politique et coopération en matière de recherche. A la suite de l'examen du Cabinet, ces recommandations sont actuellement soumises au Conseil exécutif (document EB104/2).

### **Examen des centres collaborateurs de l'OMS**

En mai 1997, sur recommandation du Conseil exécutif, la Cinquantième Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'examiner le réseau existant des centres collaborateurs et les procédures régissant leur désignation ainsi que leur coopération avec l'OMS (résolution WHA50.2).

Une première évaluation a été effectuée en 1998. Elle comprenait un rapport demandé à un expert extérieur et qui a été soumis au Conseil en janvier 1998, ainsi qu'un document de base établi par le Dr Carlos Morel et l'équipe de transition sur la stratégie de l'OMS pour les partenariats et le rôle des centres

collaborateurs à cet égard. Le document a souligné la nécessité de replacer les centres dans le contexte plus large du développement de la santé et de mettre l'accent sur le maillage. Sur la base de ces analyses de situation, un moratoire sur la désignation de nouveaux centres collaborateurs a été déclaré le 27 août 1998, puis prolongé en novembre jusqu'à fin mai 1999. Il a été décidé de revoir les procédures et les fonctions des centres, de les rendre plus efficaces et mieux adaptées à la nouvelle structure organique de l'OMS et à sa stratégie de développement sanitaire. Une deuxième série de consultations a alors été entreprise au cours du premier trimestre 1999 dans toutes les Régions et tous les Groupes de l'OMS.

Les recommandations préliminaires étaient notamment les suivantes : réduire le nombre des centres collaborateurs de l'OMS; réviser les règlements et procédures actuels, y compris les critères de désignation; développer le réseau des centres en tant que ressource mondiale; redistribuer et coordonner les responsabilités gestionnaires concernant les centres entre le Siège et les Régions; et mettre sur pied un système de gestion de bases de données interactives. Ces nouvelles orientations devraient permettre aux centres de jouer un rôle correspondant mieux aux priorités de l'OMS, d'accroître la responsabilité de tous les partenaires concernés et d'utiliser de manière plus efficace l'expertise technique dans le monde entier.

Les décisions seront prises au cours du second semestre 1999 après consultation finale des bureaux régionaux en mai 1999 et après examen par le Cabinet.

## **8. RELATIONS EXTERIEURES ET ORGANES DIRECTEURS**

### **Services de traduction**

Vers la fin de 1997, une étude de gestion a été lancée pour déterminer l'efficacité des services de traduction au Siège. Les consultants ont mis en lumière une série de faiblesses insoupçonnées de la chaîne de production des documents aussi bien à l'intérieur de ces services qu'à l'extérieur. L'étude a fait une série de recommandations visant à améliorer le processus de traduction dans le cadre de la chaîne de production des documents. A la suite de l'étude, l'appui terminologique et les références fournis aux traducteurs ont été améliorés. On a défini les besoins en matière de technologie de l'information et les mesures nécessaires sont en train d'être prises. Les méthodes de travail ont été redéfinies afin de mieux évaluer les résultats, d'endiguer les coûts et d'améliorer la productivité, l'efficacité et la satisfaction des usagers.

### **Evaluation de l'examen des questions techniques et sanitaires par le Conseil exécutif**

Dans son allocution au Conseil exécutif à sa cent deuxième session (mai 1998), le Directeur général élue a présenté diverses solutions que le Conseil pouvait adopter en matière de changement. Une grande partie des questions soulevées alors ont fait l'objet d'un examen au cours de discussions informelles lors d'une retraite à l'intention des membres du Conseil qui a eu lieu près du Siège de l'OMS du 16 au 18 octobre 1998.

A la suite de cet examen, le Secrétariat a remanié la structure de l'ordre du jour provisoire de la cent troisième session du Conseil exécutif afin d'ouvrir la voie à "de véritables discussions politiques" et de permettre des discussions qui fassent du Conseil "l'organe par excellence de l'élaboration et de l'adoption de décisions politiques sur les problèmes de santé mondiaux", comme l'avait préconisé le Directeur général dans son allocution au Conseil.

L'expérience a été évaluée et les résultats de cette évaluation sont indiqués ci-dessous.

<b>Examen des questions techniques et sanitaires par le Conseil exécutif</b>		
	EB101 (janvier 1998)	EB103 (janvier 1999)
Nombre de points examinés	18	4
Nombre de séances (demi-journées)	3,5	2
Nombre de résolutions	10	4

Le Secrétariat a conclu qu'en limitant le nombre des questions techniques et sanitaires examinées par le Conseil aux questions stratégiques et prioritaires, on aboutit à des discussions politiques et à des résultats plus significatifs.

## 9. ADMINISTRATION

Au début de 1998, l'équipe de transition de l'OMS a entrepris une série d'études concernant les fonctions gestionnaires de l'Organisation. En particulier, plusieurs "rapports satellites" portaient sur les questions d'administration, de ressources et de dotation en personnel. L'équipe a consulté des membres du personnel, d'autres organismes du système des Nations Unies, des organisations extérieures, des consultants en gestion et des milieux universitaires. Elle a conclu que des modifications considérables pouvaient être apportées, notamment dans les domaines suivants :

- C rationalisation des activités administratives en plaçant les ressources administratives plus près du personnel desservi (décision qui aboutit à la création rapide des Unités d'appui administratif (MSU) au sein de chaque Groupe);
- C efficacité accrue, réduction des fonctions inutiles et réorientation des économies réalisées dans les domaines administratifs vers les programmes techniques (environ US \$18 millions seront réorientés du Groupe Administration vers d'autres Groupes d'activités techniques au cours de l'exercice 2000-2001);
- C efforts faits pour favoriser le changement à l'intérieur de l'Organisation par la révision des politiques en matière de personnel (ce qui a abouti à la mise en oeuvre de nouvelles procédures de recrutement, à l'introduction de la mobilité du personnel et d'activités de développement du personnel, ainsi qu'au respect scrupuleux des politiques de départ à la retraite pour permettre une approche planifiée des ressources humaines à l'intérieur de l'Organisation).

D'autres examens de fonctions gestionnaires spécifiques sont prévus en 1999 (par exemple, concernant les publications, la procédure d'appel, le Service médical commun, les fournitures, l'assurance-maladie du personnel) et au-delà. Ces examens, ainsi que les rapports du Commissaire aux Comptes, les examens intérieurs et extérieurs, et les rapports sur des projets spécifiques (comme le projet de technologie de l'information), devraient aboutir à l'introduction d'autres modifications au cours de l'exercice à venir.

En outre, on surveillera les résultats des dispositions spéciales pour l'accélération de projets prioritaires dont les délais sont limités (par exemple l'initiative Pour un monde sans tabac et l'éradication de la poliomyélite), ce qui pourrait conduire à une plus large utilisation de ce type de méthodes à l'avenir.

## ANNEXE 3

**BUDGET ORDINAIRE : COMPARAISON INDICATIVE DES POSTES BUDGETAIRES DU BUDGET 1998-1999  
ET DU PROJET 2000-2001 – ACTIVITES REGIONALES ET SIEGE**  
(en milliers de US \$)

Poste budgétaire	Total		Siège		Total Régions		Afrique		Amériques		Asie du Sud-Est		Europe		Méditerranée orientale		Pacifique occidental	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
1.1 Maladies transmissibles : surveillance et action	15 514	15 136	9 366	9 188	6 148	5 948	772	496	1 574	1 637	663	960	978	934	799	736	1 362	1 185
1.2 Maladies transmissibles : prévention et lutte	23 472	30 426	12 004	16 581	11 468	13 845	2 505	4 170	4 261	4 669	1 285	1 621	56	153	1 186	1 355	2 175	1 877
1.3 Maladies transmissibles : éradication et élimination	3 682	3 300	3 682	3 300														
1.4 Maladies transmissibles : recherche et développement	2 645	3 365	2 294	2 854	351	511	351	511										
<b>1. Maladies transmissibles</b>	<b>45 313</b>	<b>52 227</b>	<b>27 346</b>	<b>31 923</b>	<b>17 967</b>	<b>20 304</b>	<b>3 628</b>	<b>5 177</b>	<b>5 835</b>	<b>6 306</b>	<b>1 948</b>	<b>2 581</b>	<b>1 034</b>	<b>1 087</b>	<b>1 985</b>	<b>2 091</b>	<b>3 537</b>	<b>3 062</b>
2.1 Maladies non transmissibles : surveillance	4 477	6 771	1 007	2 238	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
2.2 Maladies non transmissibles : prévention	1 933	5 721	1 933	5 721														
2.3 Maladies non transmissibles : prise en charge	2 065	2 346	2 065	2 346														
<b>2. Maladies non transmissibles</b>	<b>8 475</b>	<b>14 838</b>	<b>5 005</b>	<b>10 305</b>	<b>3 470</b>	<b>4 533</b>	<b>1 068</b>	<b>1 729</b>	<b>463</b>	<b>503</b>		<b>291</b>	<b>644</b>	<b>677</b>	<b>253</b>	<b>366</b>	<b>1 042</b>	<b>967</b>
3.1 Systèmes de santé	43 450	41 522	12 808	12 434	30 642	29 088	9 763	9 351	4 610	3 603	2 843	2 550	4 202	4 457	4 926	4 997	4 298	4 130
3.2 Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent	5 642	6 505	3 205	3 480	2 437	3 025	520	974	644	705			550	665	67	55	656	626
3.3 Santé et recherche génésiques	10 279	9 398	4 944	4 164	5 335	5 234	1 847	2 267	1 278	664	799	630	90	461	517	488	804	724
3.4 Santé de la femme	989	2 209	317	1 544	672	665	121	566			19		532	99				
<b>3. Systèmes de santé et santé communautaire</b>	<b>60 360</b>	<b>59 634</b>	<b>21 274</b>	<b>21 622</b>	<b>39 086</b>	<b>38 012</b>	<b>12 251</b>	<b>13 158</b>	<b>6 532</b>	<b>4 972</b>	<b>3 661</b>	<b>3 180</b>	<b>5 374</b>	<b>5 682</b>	<b>5 510</b>	<b>5 540</b>	<b>5 758</b>	<b>5 480</b>
4.1 Santé et développement durable	10 861	11 859	4 169	5 360	6 692	6 499	785	1 922	1 719	1 139	1 149	662	2 451	2 345	588	431		
4.2 Nutrition, santé et développement	8 476	8 002	3 182	3 799	5 294	4 203	1 318	780	1 539	1 241	1 130	843	462	518	344	344	501	477
4.3 Protection de l'environnement humain	27 216	25 016	13 068	11 576	14 148	13 440	2 869	2 865	2 286	2 113	1 920	1 396	2 514	2 635	1 842	1 888	2 717	2 543
4.4 Secours d'urgence et action humanitaire	3 815	3 879	1 663	1 404	2 152	2 475	522	806			302	320	711	791	617	558		
<b>4. Développement durable et milieux favorables à la santé</b>	<b>50 368</b>	<b>48 756</b>	<b>22 082</b>	<b>22 139</b>	<b>28 286</b>	<b>26 617</b>	<b>5 494</b>	<b>6 373</b>	<b>5 544</b>	<b>4 493</b>	<b>4 501</b>	<b>3 221</b>	<b>6 138</b>	<b>6 289</b>	<b>3 391</b>	<b>3 221</b>	<b>3 218</b>	<b>3 020</b>
5.1 Promotion de la santé	7 948	8 306	3 137	3 592	4 811	4 714	156	532	1 051	557	339	320	542	621	989	990	1 734	1 694
5.2 Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	2 733	3 253	1 894	2 823	839	430	398	306			327				15		114	109
5.3 Santé mentale	4 153	5 246	2 384	3 270	1 769	1 976	569	711	277	345	352	61	115	434	370	341	86	84
5.4 Toxicomanies	2 834	4 376	1 581	1 534	1 253	2 842	91	378	256	1 555			894	897	12	12		
<b>5. Changements sociaux et santé mentale</b>	<b>17 668</b>	<b>21 181</b>	<b>8 996</b>	<b>11 219</b>	<b>8 672</b>	<b>9 962</b>	<b>1 214</b>	<b>1 927</b>	<b>1 584</b>	<b>2 457</b>	<b>1 018</b>	<b>381</b>	<b>1 551</b>	<b>1 952</b>	<b>1 371</b>	<b>1 358</b>	<b>1 934</b>	<b>1 887</b>
6.1 Médicaments essentiels et autres	9 515	10 234	6 201	6 331	3 314	3 903	649	1 170	257	270	327	360	534	528	698	776	849	799
6.2 Vaccins et autres produits biologiques	13 884	14 303	8 599	9 141	5 285	5 162	599	461	1 760	1 622	435	450	680	849	712	555	1 099	1 225
6.3 Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	7 464	8 545	4 752	5 568	2 712	2 977	525	900	361	361	326	320	1 011	941	406	409	83	46

Poste budgétaire	Total		Siège		Total Régions		Afrique		Amériques		Asie du Sud-Est		Europe		Méditerranée orientale		Pacifique occidental	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
<b>6. Technologie de la santé et produits pharmaceutiques</b>	<b>30 863</b>	<b>33 082</b>	<b>19 552</b>	<b>21 040</b>	<b>11 311</b>	<b>12 042</b>	<b>1 773</b>	<b>2 531</b>	<b>2 378</b>	<b>2 253</b>	<b>1 088</b>	<b>1 130</b>	<b>2 225</b>	<b>2 318</b>	<b>1 816</b>	<b>1 740</b>	<b>2 031</b>	<b>2 070</b>
7.1 Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	14 885	18 827	7 621	12 958	7 264	5 869	358	445	2 136	1 547	1 452	712	1 620	1 619	1 050	1 049	648	497
7.2 Gestion et diffusion de l'information sanitaire	35 983	35 147	16 615	16 653	19 368	18 494	4 209	4 661	4 117	2 437	302	912	5 485	4 983	3 477	3 496	1 778	2 005
7.3 Politique et coopération en matière de recherche	5 246	5 103	1 568	2 133	3 678	2 970	890	351	192	414	1 246	1 207			365	85	985	913
<b>7. Bases factuelles et information à l'appui des politiques</b>	<b>56 114</b>	<b>59 077</b>	<b>25 804</b>	<b>31 744</b>	<b>30 310</b>	<b>27 333</b>	<b>5 457</b>	<b>5 457</b>	<b>6 445</b>	<b>4 398</b>	<b>3 000</b>	<b>2 831</b>	<b>7 105</b>	<b>6 602</b>	<b>4 892</b>	<b>4 630</b>	<b>3 411</b>	<b>3 415</b>
8.1 Organes directeurs	22 874	23 571	19 209	19 906	3 665	3 665	1 467	1 467	337	337	313	300	817	816	230	230	501	515
8.2 Mobilisation des ressources	948	2 083	948	2 083														
8.3 Coopération extérieure et partenariats	26 816	24 555	7 519	8 432	19 297	16 123	4 848	2 697	3 131	1 986	3 102	3 150	4 000	4 078	1 275	1 548	2 941	2 664
<b>8. Relations extérieures et organes directeurs</b>	<b>50 638</b>	<b>50 209</b>	<b>27 676</b>	<b>30 421</b>	<b>22 962</b>	<b>19 788</b>	<b>6 315</b>	<b>4 164</b>	<b>3 468</b>	<b>2 323</b>	<b>3 415</b>	<b>3 450</b>	<b>4 817</b>	<b>4 894</b>	<b>1 505</b>	<b>1 778</b>	<b>3 442</b>	<b>3 179</b>
9.1 Budget et réforme administrative	4 044	4 342	4 044	4 342														
9.2 Ressources humaines	17 652	14 707	10 908	7 493	6 744	7 214	2 115	2 713	1 042	912	677	661	1 220	1 423	829	829	861	676
9.3 Services financiers	26 887	25 262	16 430	14 868	10 457	10 394	3 127	3 714	1 574	1 371	926	926	2 240	2 129	1 266	986	1 324	1 268
9.4 Informatique et infrastructure	119 091	99 970	73 962	56 507	45 129	43 463	15 783	14 480	4 472	4 575	3 261	3 668	9 808	9 084	5 393	5 673	6 412	5 983
<b>9. Administration</b>	<b>167 674</b>	<b>144 281</b>	<b>105 344</b>	<b>83 210</b>	<b>62 330</b>	<b>61 071</b>	<b>21 025</b>	<b>20 907</b>	<b>7 088</b>	<b>6 858</b>	<b>4 864</b>	<b>5 255</b>	<b>13 268</b>	<b>12 636</b>	<b>7 488</b>	<b>7 488</b>	<b>8 597</b>	<b>7 927</b>
10.1 Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux	22 554	16 566	13 381	8 613	9 173	7 953	2 724	2 405	693	573	1 295	1 046	1 446	1 168	1 297	1 296	1 718	1 465
10.2 Vérification des comptes, surveillance et service juridique	3 205	3 531	3 205	3 531														
10.3 Programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement et initiatives	7 592	7 489	3 288	3 288	4 304	4 201	698	698	107	40	428	428	936	900	1 050	1 050	1 085	1 085
<b>10. Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes</b>	<b>33 351</b>	<b>27 586</b>	<b>19 874</b>	<b>15 432</b>	<b>13 477</b>	<b>12 154</b>	<b>3 422</b>	<b>3 103</b>	<b>800</b>	<b>613</b>	<b>1 723</b>	<b>1 474</b>	<b>2 382</b>	<b>2 068</b>	<b>2 347</b>	<b>2 346</b>	<b>2 803</b>	<b>2 550</b>
<b>Total partiel</b>	<b>520 824</b>	<b>510 871</b>	<b>282 953</b>	<b>279 055</b>	<b>237 871</b>	<b>231 816</b>	<b>61 647</b>	<b>64 526</b>	<b>40 137</b>	<b>35 176</b>	<b>25 218</b>	<b>23 794</b>	<b>44 538</b>	<b>44 205</b>	<b>30 558</b>	<b>30 558</b>	<b>35 773</b>	<b>33 557</b>
<b>11. Programmes de pays</b>	<b>321 830</b>	<b>331 783</b>			<b>321 830</b>	<b>331 783</b>	<b>95 766</b>	<b>112 296</b>	<b>42 549</b>	<b>42 549</b>	<b>74 033</b>	<b>71 801</b>	<b>5 285</b>	<b>7 494</b>	<b>59 691</b>	<b>55 311</b>	<b>44 506</b>	<b>42 332</b>
<b>Total</b>	<b>842 654</b>	<b>842 654</b>	<b>282 953</b>	<b>279 055</b>	<b>559 701</b>	<b>563 599</b>	<b>157 413</b>	<b>176 822</b>	<b>82 686</b>	<b>77 725</b>	<b>99 251</b>	<b>95 595</b>	<b>49 823</b>	<b>51 699</b>	<b>90 249</b>	<b>85 869</b>	<b>80 279</b>	<b>75 889</b>

## ANNEXE 4

**REPARTITION DU BUDGET APPROUVE POUR L'EXERCICE 1998-1999 APRES CONVERSION SELON LA NOUVELLE STRUCTURE  
(SIEGE & BUDGET ORDINAIRE)  
(en milliers de US \$)**

Budget approuvé 1998-1999		Après conversion selon la nouvelle structure organique			
Programme		Montant	Programme		Montant
1.1.1	Assemblée mondiale de la Santé	10 125	8.1	Organes directeurs	6 289
			9.4	Informatique et infrastructure	3 836
1.1.2	Conseil exécutif	5 492	8.1	Organes directeurs	3 020
			9.4	Informatique et infrastructure	2 472
2.1.1	Direction générale	12 498	6.3	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	197
			8.1	Organes directeurs	326
			10.1	Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux	8 770
			10.2	Vérification des comptes, surveillance et service juridique	3 205
2.1.2	Processus gestionnaire pour le développement du programme de l'OMS. Adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. Directeurs régionaux adjoints et directeurs de la gestion des programmes dans les bureaux régionaux. Développement du personnel	3 919	8.3	Coopération extérieure et partenariats	582
			9.1	Budget et réforme administrative	2 670
			9.2	Ressources humaines	667
2.1.3	Systèmes d'information : gestion et appui	7 703	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	326
			9.4	Informatique et infrastructure	7 377
2.1.4	Programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement	3 288	10.3	Programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement et initiatives	3 288
2.1.5	Coordination avec d'autres organisations. Mobilisation de ressources sanitaires extérieures	7 009	8.2	Mobilisation des ressources	948
			8.3	Coopération extérieure et partenariats	6 061

Budget approuvé 1998-1999			Après conversion selon la nouvelle structure organique		
Programme		Montant	Programme		Montant
2.2.1	La santé dans le développement socio-économique	2 096	7.1	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	1 909
			9.9	Unité d'appui administratif (GMG)	187
2.2.2	Coordination des politiques et des stratégies de recherche	1 568	7.3	Politique et coopération en matière de recherche	1 568
2.3.2	Collaboration avec les pays et les peuples les plus démunis	3 908	3.1	Systèmes de santé	711
			4.1	Santé et développement durable	3 197
2.3.3	Services d'approvisionnement (médicaments, produits biologiques et contraceptifs exceptés)	5 151	9.4	Informatique et infrastructure	5 151
2.3.4	Opérations d'urgence et action humanitaire; secours et relèvement et préparation aux situations d'urgence	2 287	4.4	Secours d'urgence et action humanitaire	1 663
			5.2	Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	593
				Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux	31
			10.1		
2.4.1	Epidémiologie, statistiques, appréciation des tendances et information sanitaire dans les pays	7 912	3.1	Systèmes de santé	1 881
			7.1	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	4 478
			7.2	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	1 553
2.4.2	Services d'édition, de traduction et de bibliothèque	23 722	7.1	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	326
			7.2	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	14 015
			8.1	Organes directeurs	7 674
			8.3	Coopération extérieure et partenariats	261
			9.4	Informatique et infrastructure	1 446
3.1.1	Recherche et développement sur les systèmes de santé	1 969	3.1	Systèmes de santé	922
			7.2	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	1 047
3.1.2	Systèmes et politiques nationaux de santé	3 879	3.1	Systèmes de santé	2 364
			6.3	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	607
			7.1	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	908

Budget approuvé 1998-1999		Après conversion selon la nouvelle structure organique			
Programme		Montant	Programme		Montant
3.1.3	Systèmes de santé de district	1 725	3.1	Systèmes de santé	1 399
			4.1	Santé et développement durable	326
3.2.1	Ressources humaines pour la santé	4 416	3.1	Systèmes de santé	4 180
			3.3	Santé et recherche génésiques	236
3.2.2	Bourses d'étude	26	3.1	Systèmes de santé	26
3.3.1	Programme d'action pour les médicaments essentiels	1 909	6.1	Médicaments essentiels et autres	1 909
3.3.2	Acquisition de médicaments, de produits biologiques et de contraceptifs	957	6.2	Vaccins et autres produits biologiques	957
3.4.1	Technologie des soins de santé	3 600	6.3	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	3 600
3.4.2	Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des produits biologiques	4 655	6.1	Médicaments essentiels et autres	3 603
			6.2	Vaccins et autres produits biologiques	704
			6.3	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	348
3.4.3	Médecine traditionnelle	637	6.1	Médicaments essentiels et autres	637
4.1.1	Santé reproductive	4 432	3.3	Santé et recherche génésiques	3 257
			8.3	Coopération extérieure et partenariats	326
			10.1	Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux	849
4.1.2	Santé de l'enfant	140	3.2	Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent	140
4.1.3	Santé des adolescents	738	3.2	Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent	738
4.1.4	Santé de la femme	317	3.4	Santé de la femme	317
4.1.5	Vieillesse et santé	922	5.1	Promotion de la santé	922

Budget approuvé 1998-1999		Après conversion selon la nouvelle structure organique	
Programme	Montant	Programme	Montant
4.1.6	Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	1 451	
		3.3	Santé et recherche génésiques
4.1.7	Médecine du travail	432	
		4.3	Protection de l'environnement humain
		5.1	Promotion de la santé
4.2.1	Santé mentale	2 384	
		5.3	Santé mentale
4.2.2	Toxicomanies, abus de l'alcool et du tabac compris	1 695	
		2.2	Maladies non transmissibles : prévention
		5.4	Toxicomanies
		6.1	Médicaments essentiels et autres
4.2.3	Promotion de la santé	2 135	
		5.1	Promotion de la santé
4.2.4	Communications et relations publiques	3 624	
		8.3	Coopération extérieure et partenariats
		10.1	Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux
4.2.5	Réadaptation	560	
		5.2	Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation
4.3.1	Nutrition	3 764	
		4.2	Nutrition, santé et développement
		9.9	Unité d'appui administratif (GMG)
		10.1	Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux
4.3.2	Sécurité alimentaire	2 719	
		1.2	Maladies transmissibles : prévention et lutte
		4.3	Protection de l'environnement humain
4.4.1	Approvisionnement en eau et assainissement dans les établissements humains	4 191	
		4.3	Protection de l'environnement humain
		10.1	Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux
4.4.2	Salubrité de l'environnement et aménagement urbain	2 093	
		4.3	Protection de l'environnement humain

Budget approuvé 1998-1999		Après conversion selon la nouvelle structure organique			
Programme		Montant	Programme		Montant
4.4.3	Evaluation des risques pour la santé liés à l'environnement	2 187	4.1	Santé et développement durable	646
			4.3	Protection de l'environnement humain	1 541
4.4.4	Promotion de la sécurité chimique	3 269	4.3	Protection de l'environnement humain	3 269
4.4.5	Prise en compte de la santé dans l'aménagement de l'environnement	119	4.3	Protection de l'environnement humain	119
5.1.1	Eradication ou élimination mondiale	6 660	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	334
			1.2	Maladies transmissibles : prévention et lutte	452
			1.3	Maladies transmissibles : éradication et élimination	1 452
			6.2	Vaccins et autres produits biologiques	1 333
				<i>Pour les activités de pays (WHA48.26)</i>	3 089
5.1.2	Eradication et élimination régionales	40	1.2	Maladies transmissibles : prévention et lutte	40
5.2.1	Maladies évitables par la vaccination	5 605	6.2	Vaccins et autres produits biologiques	5 605
5.2.2	Lutte contre la diarrhée et les infections respiratoires aiguës	2 327	3.2	Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent	2 327
5.2.3	Tuberculose	2 721	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	385
			1.2	Maladies transmissibles : prévention et lutte	2 336
5.2.4	Maladies émergentes, y compris le choléra et d'autres diarrhées épidémiques, zoonoses et antibiorésistance	2 260	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	2 260
5.2.5	Autres maladies transmissibles	10 496	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	6 051
			3.1	Systèmes de santé	1 325
				<i>Pour les activités de pays (WHA48.26)</i>	3 120

Budget approuvé 1998-1999		Après conversion selon la nouvelle structure organique			
Programme	Montant	Programme	Montant		
5.2.6	Lutte contre les maladies tropicales	11 049	1.1	Maladies transmissibles : surveillance et action	10
			1.2	Maladies transmissibles : prévention et lutte	8 612
			1.3	Maladies transmissibles : éradication et élimination	2 230
			1.4	Maladies transmissibles : recherche et développement	197
5.2.7	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	2 097	1.4	Maladies transmissibles : recherche et développement	2 097
5.2.8	Prévention de la cécité et de la surdité	741	5.2	Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	741
5.3.1	Lutte contre les maladies non transmissibles	4 943	2.1	Maladies non transmissibles : surveillance	1 007
			2.2	Maladies non transmissibles : prévention	1 871
			2.3	Maladies non transmissibles : prise en charge	2 065
			9.1	Budget et réforme administrative	385
6.1.1	Services relatifs au personnel et administration	9 835	9.2	Ressources humaines	9 450
6.2.1	Soutien administratif aux programmes techniques	50 824	8.1	Organes directeurs	1 900
			9.2	Ressources humaines	42
			9.3	Services financiers	280
			9.4	Informatique et infrastructure	48 602
6.3.1	Budget et finances	15 732	9.1	Budget et réforme administrative	711
			9.3	Services financiers	15 021
	<b>Total</b>	282 953		<b>Total</b>	282 953

TABLEAU 1

**NOMBRE DE FONCTIONNAIRES TITULAIRES D'UN CONTRAT A DUREE DETERMINEE OU D'UN CONTRAT  
DE CARRIERE PAR CLASSE ET TYPE DE LIEU D'AFFECTATION ET DEPENSES DE PERSONNEL  
(BUDGET ORDINAIRE ET FONDS EXTRABUDGETAIRES) DE 1992 A 1997 (A L'EXCLUSION DU CIRC ET DE L'OPS)**

	1992-1993				1994-1995				1996-1997			
	Nombre de fonctionnaires au 1.1.1992				Nombre de fonctionnaires au 1.1.1994				Nombre de fonctionnaires au 1.1.1996			
	Siège	Bureaux régionaux	Pays	Total	Siège	Bureaux régionaux	Pays	Total	Siège	Bureaux régionaux	Pays	Total
Hors classes	7	6	0	13	9	7	0	16	10	7	0	17
D.2	33	8	1	42	32	6	3	41	39	8	3	50
D.1/P.6	63	45	39	147	65	39	36	140	65	38	33	136
P.5	272	190	96	558	273	198	93	564	243	182	86	511
P.4	160	151	131	442	180	149	114	443	162	123	87	372
P.3	93	61	46	200	87	66	50	203	78	59	26	163
P.2	30	46	28	104	28	53	27	108	28	47	18	93
P.1	2	12	7	21	0	8	9	17	1	5	9	15
Total Catégorie professionnelle	660	519	348	1 527	674	526	332	1 532	626	469	262	1 357
Total Catégorie des services généraux	892	1 665	434	2 991	891	1 370	480	2 741	736	1 245	487	2 468
<b>Total général</b>	<b>1 552</b>	<b>2 184</b>	<b>782</b>	<b>4 518</b>	<b>1 565</b>	<b>1 896</b>	<b>812</b>	<b>4 273</b>	<b>1 362</b>	<b>1 714</b>	<b>749</b>	<b>3 825</b>
	<b>Dépenses de personnel en US \$ (exercice 1992-1993)</b>				<b>Dépenses de personnel en US \$ (exercice 1994-1995)</b>				<b>Dépenses de personnel en US \$ (exercice 1996-1997)</b>			
Catégorie professionnelle	178 789 906	66 677 784	54 829 408	300 297 098	206 807 906	76 330 551	58 232 317	341 370 774	168 357 480	93 508 457	51 849 055	313 714 992
Catégorie des services généraux	134 441 230	102 495 688	35 737 148	272 674 066	161 768 303	92 530 848	32 810 483	287 109 634	120 913 462	78 987 424	31 863 504	231 764 390
<b>Total</b>	<b>313 231 136</b>	<b>169 173 472</b>	<b>90 566 556</b>	<b>572 971 164</b>	<b>368 576 209</b>	<b>168 861 399</b>	<b>91 042 800</b>	<b>628 480 408</b>	<b>289 270 942</b>	<b>172 495 881</b>	<b>83 712 559</b>	<b>545 479 382</b>
Total des dépenses engagées pour les programmes de l'OMS				1 445 532 416				1 605 710 793				1 540 582 649
Pourcentage du total des dépenses engagées dues aux dépenses de personnel				40%				39%				35%

- Notes :** 1. Les fonctionnaires sans affectation (détachés à d'autres organisations ou en congé sans solde) sont compris dans les chiffres pour le Siège et le niveau interrégional : il y en avait 21 en 1992, 84 en 1994 et 66 en 1996.
2. Les dépenses dues au personnel de rang supérieur (classes P.6, D.1, D.2 et hors classes) au titre du budget ordinaire pour l'ensemble des bureaux étaient les suivantes :

1992-1993 : US \$50 347 006; 1994-1995 : US \$58 835 350; 1996-1997 : US \$59 189 897.

3. Le personnel du Programme mondial de Lutte contre le SIDA est inclus jusqu'au 31 décembre 1995.

TABLEAU 2

**NOMBRE DE FONCTIONNAIRES TITULAIRES D'UN CONTRAT A DUREE DETERMINEE  
OU D'UN CONTRAT DE CARRIERE PAR CLASSE ET TYPE DE LIEU D'AFFECTION  
ET DEPENSES DE PERSONNEL (BUDGET ORDINAIRE ET FONDS EXTRABUDGETAIRES)  
POUR 1998 ET 1999 (A L'EXCLUSION DU CIRC ET DE L'OPS)**

	Nombre de fonctionnaires au 1.1.1998				Nombre de fonctionnaires au 1.1.1999			
	Siège	Bureaux régionaux	Pays	Total	Siège	Bureaux régionaux	Pays	Total
Hors classes	9	6	0	<b>15</b>	8	6	0	<b>14</b>
D.2	32	7	3	<b>42</b>	39	6	2	<b>47</b>
D.1/P.6	58	39	31	<b>128</b>	52	33	29	<b>114</b>
P.5	236	161	82	<b>479</b>	253	154	85	<b>492</b>
P.4	146	111	89	<b>346</b>	139	117	89	<b>345</b>
P.3	52	47	24	<b>123</b>	54	44	23	<b>121</b>
P.2	20	45	22	<b>87</b>	22	47	19	<b>88</b>
P.1	2	7	6	<b>15</b>	4	4	5	<b>13</b>
Total Catégorie professionnelle	555	423	257	<b>1 235</b>	571	411	252	<b>1 234</b>
Total Catégorie des services généraux	675	1 141	490	<b>2 306</b>	689	1 078	497	<b>2 264</b>
Total général	1 230	1 564	747	<b>3 541</b>	1 260	1 489	749	<b>3 498</b>

**Note :** Les fonctionnaires sans affectation (détachés à d'autres organisations ou en congé sans solde) sont compris dans les chiffres pour le Siège et le niveau interrégional : il y en avait 48 en 1998 et 27 en 1999.

**TABLEAU 3**  
**PERSONNEL A COURT TERME ET CONSULTANTS**

Nombre de contrats												
	Siège			Bureaux régionaux			Pays			Total général		
	P	SG	Total	P	SG	Total	P	SG	Total	P	SG	Total
1992-1993	1 855	3 361	<b>5 216</b>	1 733	1 380	<b>3 113</b>	1 030	694	<b>1 724</b>	4 618	5 435	<b>10 053</b>
1994-1995	2 495	3 451	<b>5 946</b>	2 026	1 989	<b>4 015</b>	1 151	707	<b>1 858</b>	5 672	6 147	<b>11 819</b>
1996-1997	2 934	4 046	<b>6 980</b>	2 422	2 588	<b>5 010</b>	1 413	1 078	<b>2 491</b>	6 769	7 712	<b>14 481</b>
1998	1 887	2 183	<b>4 070</b>	727	1 294	<b>2 021</b>	473	540	<b>1 013</b>	3 087	4 017	<b>7 104</b>
Nombre de mois de travail												
	Siège			Bureaux régionaux			Pays			Total général		
	P	SG	Total	P	SG	Total	P	SG	Total	P	SG	Total
1992-1993	2 927	5 060	<b>7 987</b>	2 904	4 761	<b>7 665</b>	2 092	4 573	<b>6 665</b>	7 923	14 394	<b>22 317</b>
1994-1995	4 777	5 376	<b>10 153</b>	3 630	6 607	<b>10 237</b>	1 586	4 648	<b>6 234</b>	9 993	16 631	<b>26 624</b>
1996-1997	5 493	5 538	<b>11 031</b>	5 682	9 073	<b>14 755</b>	2 488	7 037	<b>9 525</b>	13 663	21 648	<b>35 311</b>
1998	3 848	3 393	<b>7 241</b>	1 782	4 536	<b>6 318</b>	1 020	3 519	<b>4 539</b>	6 650	11 448	<b>18 098</b>

**Note :** Coût total du personnel à court terme et des consultants : 1992-1993 : US \$96 millions; 1994-1995 : US \$128 millions; 1996-1997 : US \$137 millions.

P = Catégorie professionnelle.

SG = Catégorie des services généraux.

**TABLEAU 4**

**PERSONNEL DE LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE A COURT TERME ET CONSULTANTS EMPLOYES AU SIEGE**

	1992-1993		1994-1995		1996-1997		1998	
	Nombre de contrats	Nombre de mois de travail	Nombre de contrats	Nombre de mois de travail	Nombre de contrats	Nombre de mois de travail	Nombre de contrats	Nombre de mois de travail
Hors classes	0	0	0	0	0	0	1	3
D.2	13	10	10	6	9	10	9	24
D.1	7	10	3		2	3	3	8
P.6	19	79	64	213	83	186	29	58
P.5	170	528	384	944	444	994	292	660
P.4	230	861	354	1 231	536	1 602	515	1 415
P.3	128	519	251	894	362	1 257	302	988
P.2	43	145	74	289	162	552	130	396
P.1	14	29	31	111	43	97	37	101
Autres*	67	249	200	639	178	431	7	19
Personnel linguistique	1 164	499	1 124	450	1 115	361	562	176
<b>Total</b>	1 855	2 929	2 495	4 777	2 934	5 493	1 887	3 848

\* Aucune indication de classe ou sans traitement.

## ANNEXE 5

## DOTATION EN PERSONNEL

**A. TENDANCES DE LA DOTATION EN PERSONNEL 1988-1998 ET PROJECTIONS JUSQU'À FIN 2001**

1. Les effectifs se décomposent comme suit :
  - C personnel de la catégorie professionnelle de rang supérieur (hors classes, D.2, D.1, P.6) (Figures 1 et 2);
  - C autres personnels de la catégorie professionnelle (P.5 à P.1) (Figures 3 et 4);
  - C personnel de la catégorie des services généraux (toutes classes confondues) (Figures 5 et 6).
2. Les postes hors classes au Siège sont progressivement supprimés. Les Directeurs exécutifs sont classés dans la catégorie D.2 et reçoivent une indemnité en tant que membres du Cabinet. Cette disposition permet de les redéployer sur des postes de directeur si le besoin s'en fait sentir.
3. Pour chacune des catégories ci-dessus, des chiffres sont présentés pour :
  - C le Siège (y compris les postes interrégionaux qui, à la fin de 1998, étaient au nombre de 5 postes professionnels de rang supérieur et 21 autres postes professionnels);
  - C les Régions (bureaux régionaux et bureaux de pays).
4. Les différentes hypothèses et projections utilisées dans les Figures 1 à 6, telles qu'elles ont été présentées au Conseil exécutif à sa cent troisième session, sont les suivantes :
  - C **catégorie professionnelle de rang supérieur** (P.6 et au-dessus) : les remplacements ont été projetés jusqu'à la fin de 2001 sur la base des mouvements de personnel escomptés (désignation de directeurs par le processus actuel, départs à la retraite, expiration/renouvellement de contrat, etc.);
  - C **autres catégories** : les projections se fondent sur un taux de remplacement des retraités de 80%; aucun autre facteur de renouvellement/d'érosion n'a été pris en considération.
5. Sur la base de ces hypothèses, les effectifs de personnel de rang supérieur au Siège seront ramenés de 93 à la fin de 1998 à 85 à la fin de 2001. Autrement dit, environ deux tiers des postes libérés par des départs à la retraite seront pourvus. (Si aucun des postes libérés par des départs à la retraite n'était pourvu, ces effectifs s'élèveraient à 70.) C'est en fait un taux de remplacement inférieur à celui qui est prévu pour le reste du personnel (estimé à 80%) et cela ramènera le nombre des fonctionnaires de rang supérieur à son niveau le plus bas depuis dix ans.

## **B. NIVEAUX DE DOTATION EN PERSONNEL ORDINAIRE ET A COURT TERME ET COUTS Y AFFERENTS**

6. Le personnel ordinaire regroupe les fonctionnaires titulaires d'un contrat de durée déterminée d'un à cinq ans et les titulaires d'un contrat de carrière. Le personnel à court terme regroupe les titulaires d'un contrat de moins d'un an. Le stockage électronique de l'information concernant le personnel à court terme de l'OMS ne remonte que jusqu'à l'exercice 1992-1993. Il n'a donc pas été possible de présenter les données sur cette catégorie de personnel pour les dix dernières années comme l'a demandé le Conseil dans sa résolution EB103.R6.

7. Le Tableau 1 indique le nombre de fonctionnaires titulaires d'un contrat de durée déterminée ou d'un contrat de carrière en poste au 1<sup>er</sup> janvier 1992, au 1<sup>er</sup> janvier 1994 et au 1<sup>er</sup> janvier 1996 par classe et type de lieu d'affectation (Siège, bureaux régionaux, pays), financés par le budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires, ainsi que les dépenses effectives liées à ces fonctionnaires pendant les exercices 1992-1993, 1994-1995 et 1996-1997. Les dépenses au titre du budget ordinaire concernant le personnel de rang supérieur (P.6, D.1, D.2 et hors classes) figurent à la note 2.

8. Le Tableau 2 indique le nombre de fonctionnaires titulaires d'un contrat de durée déterminée ou d'un contrat de carrière en poste au 1<sup>er</sup> janvier 1998 et au 1<sup>er</sup> janvier 1999. Les dépenses effectives afférentes à ces personnels seront fournies à la clôture des comptes de l'exercice 1998-1999.

9. Le Tableau 3 fournit des données sur le personnel à court terme et les consultants recrutés pour le Siège, les bureaux régionaux et les pays pendant la période de 1992 à 1998, selon le nombre de contrats et la durée effective (mois de travail), financés tant par le budget ordinaire que par des fonds extrabudgétaires. Les chiffres concernant le personnel de la catégorie des services généraux en 1998 sont approximatifs en raison de problèmes de disponibilité des données dans certaines Régions. Un contrat à court terme peut être établi pour toute durée inférieure à 12 mois. De nombreux contrats à court terme ne durent que quelques jours (par exemple le temps d'une réunion). Le total des mois de travail donne donc une indication plus précise que le nombre de contrats conclus pour le personnel à court terme. Le total du coût du personnel à court terme et des consultants est également indiqué.

10. Le Tableau 4 fournit une ventilation par classe du personnel à court terme de la catégorie professionnelle et des consultants recrutés au Siège au cours des exercices 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997 et pour l'année 1998.

Figure 1  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie professionnelle de rang supérieur  
(P.6, D.1, D.2 et hors classes), Siège

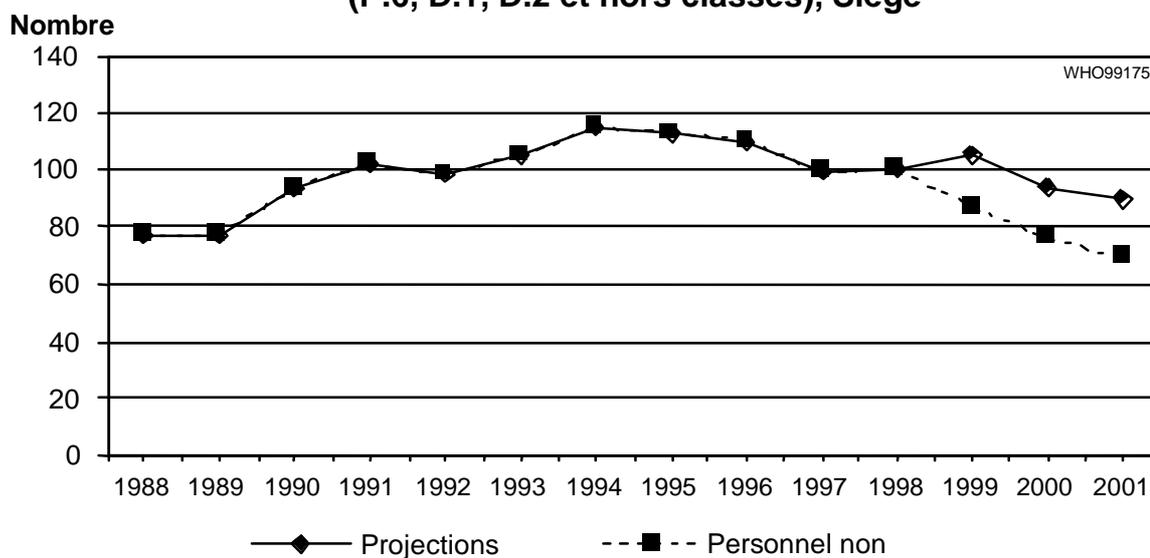


Figure 2  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie professionnelle de rang supérieur  
(P.6, D.1, D.2 et hors classes), Régions

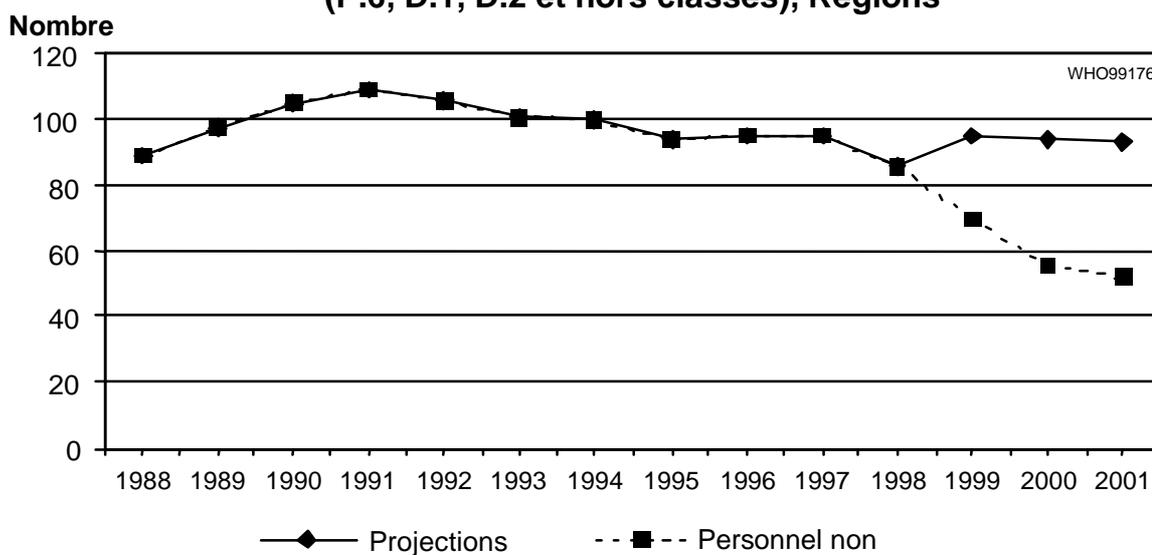


Figure 3  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie professionnelle, par classe, Siège

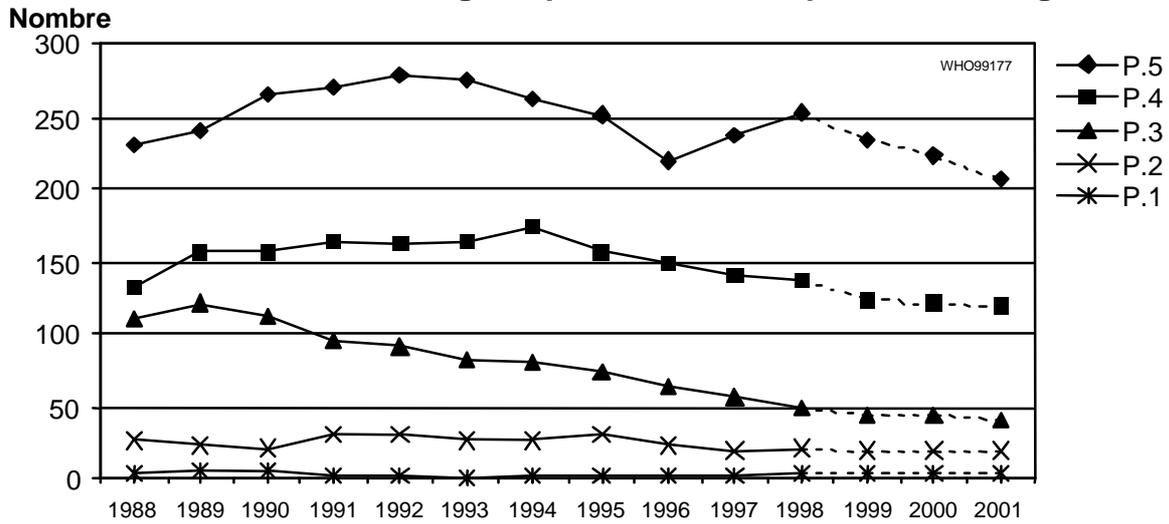


Figure 4  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie professionnelle, par classe, Régions

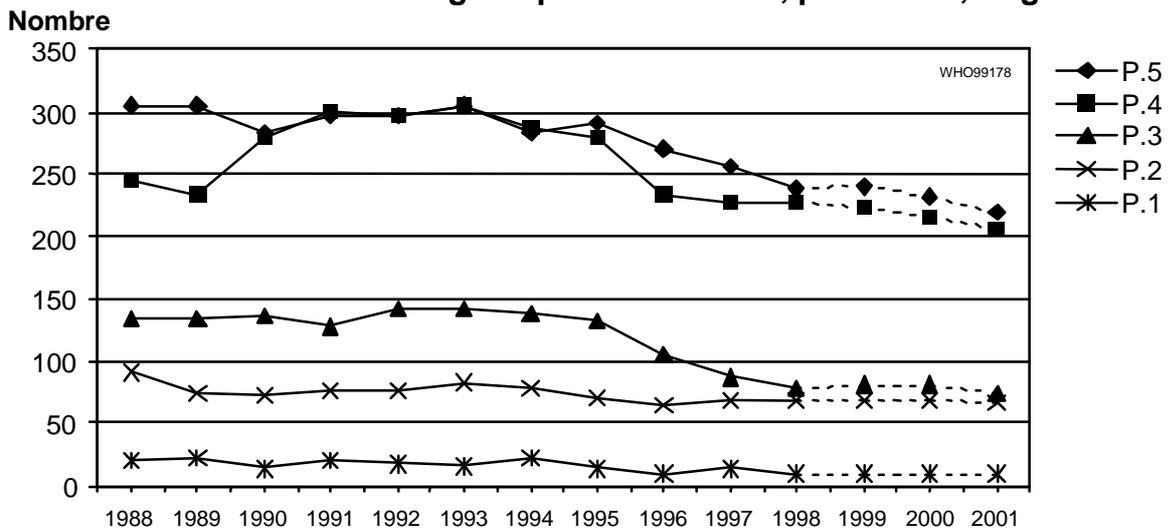


Figure 5  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie des services généraux  
(toutes classes confondues), Siège

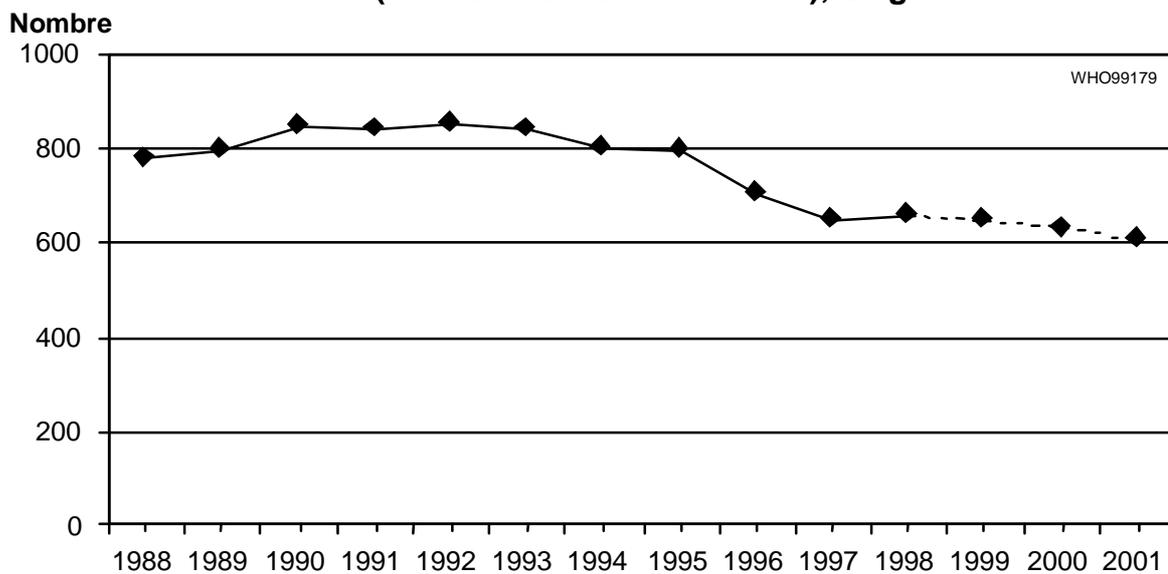
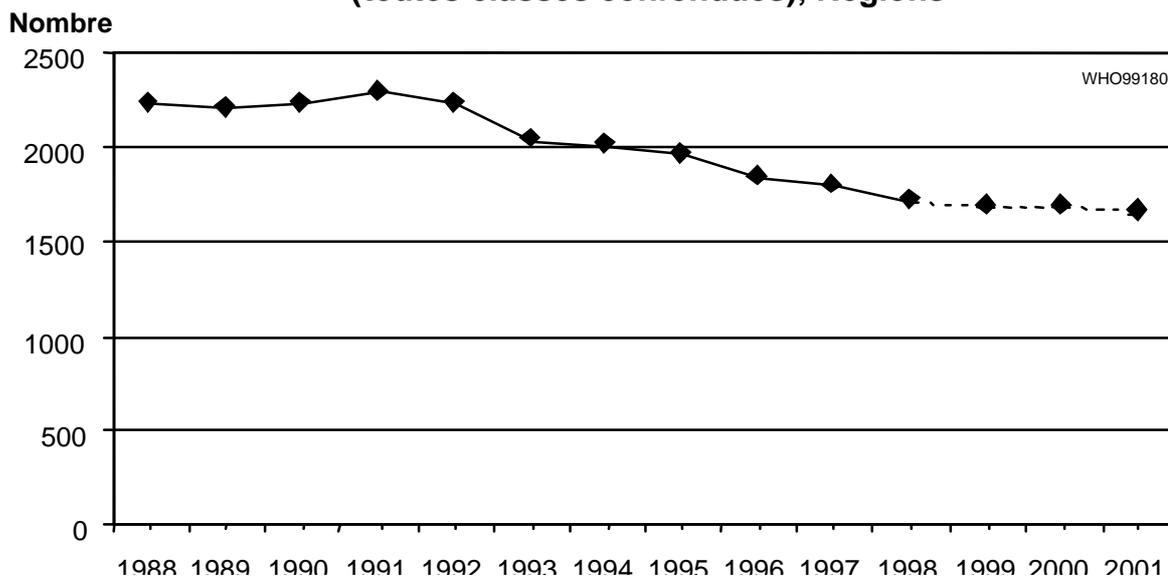


Figure 6  
Projection pour 2001  
Personnel de la catégorie des services généraux  
(toutes classes confondues), Régions



## ANNEXE 6

## EXECUTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE DE 1988-1989 A 1996-1997

(en milliers de US \$)

## 1988-1993

Exercice	1988-1989					1990-1991					1992-1993				
	Budget ordinaire			Autres fonds		Budget ordinaire			Autres fonds		Budget ordinaire			Autres fonds	
	Montant approuvé	Montant effectif	Montant réel	Montant inscrit au budget	Montant réel	Montant approuvé	Montant effectif	Montant réel	Montant inscrit au budget	Montant réel	Montant approuvé	Montant effectif	Montant réel	Montant inscrit au budget	Montant réel
Direction, coordination et gestion Organes directeurs	74 434	71 806	68 524	3 148	15 137	83 095	82 050	82 041	3 782	38 294	87 540	81 619	75 886	3 603	15 997
Infrastructure des systèmes de santé Politique et gestion sanitaires	192 970	198 987	187 929	11 740	30 458	204 527	212 513	212 512	12 482	33 418	234 891	244 026	223 132	41 973	74 847
Science et technologie de la santé & promotion de la santé Développement des services de santé	110 239	106 543	103 351	100 147	144 729	115 177	120 454	120 452	135 141	165 002	130 709	126 292	114 647	114 503	179 304
Science et technologie de la santé & lutte contre la maladie Promotion et protection de la santé	86 224	83 647	81 986	149 605	208 179	89 386	90 512	90 512	191 796	246 420	94 244	93 898	83 475	225 288	280 646
Lutte intégrée contre la maladie															
Appui aux programmes Services administratifs	145 113	147 997	144 663	10 374	37 867	161 555	180 573	180 572	17 111	41 197	187 552	197 941	191 677	32 313	42 220
<b>Total</b>	608 980	608 980	586 453	275 014	436 370	653 740	686 102	686 089	360 312	524 331	734 936	743 776	688 817	447 680	593 014

**EXECUTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE DE 1988-1989 A 1996-1997 (suite)**  
(en milliers de US \$)

**1994-1997**

Exercice	1994-1995					1996-1997				
	Budget ordinaire			Autres fonds		Budget ordinaire			Autres fonds	
	Montant approuvé	Montant effectif	Montant réel	Montant inscrit au budget	Montant réel	Montant approuvé	Montant effectif	Montant réel	Montant inscrit au budget	Montant réel
Direction, coordination et gestion	97 847	92 985	89 748	6 888	13 486					
Organes directeurs						19 457	19 222	16 790		797
Infrastructure des systèmes de santé	272 220	270 956	269 751	60 940	135 961					
Politique et gestion sanitaires						261 422	253 371	251 039	123 717	113 507
Science et technologie de la santé & promotion de la santé	145 209	150 341	149 242	177 241	166 427					
Développement des services de santé						168 241	165 576	157 583	37 306	54 642
Science et technologie de la santé & lutte contre la maladie	103 957	109 857	109 688	251 787	274 692					
Promotion et protection de la santé						132 667	126 756	117 188	177 907	120 614
Lutte intégrée contre la maladie						121 884	124 288	123 728	263 188	411 976
Appui aux programmes	202 868	219 263	217 467	37 152	34 806					
Services administratifs						138 983	130 175	124 609	30 160	31 766
<b>Total</b>	<b>822 101</b>	<b>843 402</b>	<b>835 896</b>	<b>534 008</b>	<b>625 372</b>	<b>842 654</b>	<b>819 388</b>	<b>790 937</b>	<b>632 278</b>	<b>733 302</b>

**Notes :** Les chiffres indiqués sont tirés du rapport financier de l'exercice correspondant (Etat I et Tableau III), sauf en ce qui concerne la colonne Autres fonds/Montant inscrit au budget dont les chiffres sont indiqués dans le budget programme correspondant. Par souci de cohérence, les chiffres concernant le CIRC, l'OPS et le fonds fiduciaire du Programme mondial de Lutte contre le SIDA n'ont pas été pris en compte.

La différence entre les colonnes Montant approuvé et Montant effectif du budget ordinaire est due à l'application du mécanisme de compensation des pertes et gains au change et à la latitude donnée au Directeur général pour les virements, selon l'autorisation contenue dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé.

## ANNEXE 7

**BUDGET ORDINAIRE : REPARTITION PAR SECTION DE LA RESOLUTION  
PORTANT OUVERTURE DE CREDITS ET PAR OBJET DE DEPENSE**  
(en milliers de US \$)

Section de la résolution portant ouverture de crédits	Exercice	Catégories d'objet de dépense								Programmes de pays non spécifiés	Total
		Traitements	Voyages en mission	Services contractuels	Dépenses de fonctionnement général	Fournitures et matériels	Acquisition de mobilier et d'équipement	Bourses, subventions et contributions	Autres dépenses		
1. Maladies transmissibles	1998-1999	29 630	537						15 146		45 313
	2000-2001	32 511	561					150	19 005		52 227
2. Maladies non transmissibles	1998-1999	5 988	92						2 395		8 475
	2000-2001	10 643	158					100	3 937		14 838
3. Systèmes de santé et santé communautaire	1998-1999	35 973	863	80		19		50	23 375		60 360
	2000-2001	40 551	1 070	69		8		200	17 736		59 634
4. Développement durable et milieux favorables à la santé	1998-1999	31 796	666						17 906		50 368
	2000-2001	31 635	612					150	16 359		48 756
5. Changements sociaux et santé mentale	1998-1999	13 614	199						3 855		17 668
	2000-2001	15 255	179					100	5 647		21 181
6. Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	1998-1999	24 338	335			4			6 186		30 863
	2000-2001	25 482	299					150	7 151		33 082
7. Bases factuelles et information à l'appui des politiques	1998-1999	43 004	683	4 516	313	398	16		7 184		56 114
	2000-2001	45 427	449	3 543	241	291	16	150	8 960		59 077
8. Relations extérieures et organes directeurs	1998-1999	31 892	2 148	251	677	267		270	1 879		37 384
	2000-2001	32 733	1 940	221	712	228		414	3 652		39 900
9. Administration	1998-1999	109 440	861	5 046	22 161	3 089	2 384		24 693		167 674
	2000-2001	102 976	750	4 651	18 729	2 981	2 668	400	11 126		144 281
10. Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	1998-1999	22 580	1 239	87		110	54		9 281		33 351
	2000-2001	16 358	1 232	50		108	54		9 784		27 586
11. Programmes de pays	1998-1999	53 697	1 778		18 264	2 437	595	309	6 094	251 910	335 084
	2000-2001	59 420	2 686	315	13 077	3 591	1 537	215	6 334	254 917	342 092
<b>Total</b>	1998-1999	401 952	9 401	9 980	41 415	6 324	3 049	629	117 994	251 910	842 654
	2000-2001	412 991	9 936	8 849	32 759	7 207	4 275	2 029	109 691	254 917	842 654