

NEUVIEME SEANCE

Vendredi 27 janvier 2006, 9 h 10

Président : Mme J. HALTON (Australie)

puis : M. M. N. KHAN (Pakistan)

QUESTIONS RELATIVES AU PROGRAMME ET AU BUDGET : Point 5 de l'ordre du jour (suite)

Onzième programme général de travail, 2006-2015 : Point 5.1 de l'ordre du jour (documents EB117/16, EB117/16 Add.1 et EB117/INF.DOC./3) (suite)

Le **PRESIDENT** demande au Secrétariat de clarifier la procédure proposée pour l'approbation du projet de onzième programme général de travail et l'adoption du projet de résolution y relatif.

M. **BURCI** (Conseiller juridique) déclare que le Conseil souhaitera peut-être déléguer au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration le pouvoir d'examiner le projet de onzième programme général de travail lors d'une réunion extraordinaire en février pour vérifier que le document a été révisé conformément à ses conclusions. Le Comité pourra alors, au nom du Conseil, finaliser et approuver le projet de résolution pertinent en vue de sa présentation à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr **BRUNET** (suppléant du Professeur Houssin, France) fait observer que le document EB117/INF.DOC./3 résume certains points soulevés lors des consultations avec les Etats Membres de la Région européenne mais pas tous, et demande si les points de vue des autres Etats Membres ou Régions ont été pris en compte. En outre, on ne sait pas très bien, d'après la procédure définie par le Conseiller juridique, si le projet de résolution qu'aura à examiner le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration est celui dont est actuellement saisi le Conseil, ou si une deuxième résolution sera adoptée pour déléguer ce pouvoir au Comité en précisant clairement son mandat.

M. **BURCI** (Conseiller juridique) répond que le projet de résolution contenu dans le document EB117/16, tel qu'amendé au cours du débat au Conseil, pourrait être transmis au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pour servir de base au texte final du projet de résolution qu'il approuvera au nom du Conseil en vue de sa présentation à l'Assemblée de la Santé. Le Conseil n'aura pas besoin d'adopter une résolution donnant formellement mandat au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pour ce faire. Dans son résumé, qui paraîtra dans les procès-verbaux, le Président énoncera précisément le mandat que le Conseil souhaite confier au Comité, ce qui sera suffisant.

M. **KINGHAM** (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)¹ dit que les Etats Membres de la Région européenne se sont félicités d'avoir la possibilité d'examiner la totalité du

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

projet de document, plutôt qu'un simple résumé d'orientation. Bien que les résultats de ces consultations aient été largement diffusés auprès de tous les Etats Membres, il ignore si tel a été le cas pour les autres consultations mentionnées dans le document EB117/INF.DOC./3. Or la transparence est une condition nécessaire si l'on veut s'assurer le soutien de tous les Etats Membres.

Comme l'a déclaré le Directeur général, l'élaboration du onzième programme général de travail offre l'occasion de regarder l'avenir et de préciser le rôle de l'OMS dans le programme de réforme des Nations Unies. Le Directeur général a d'ores et déjà reconnu la nécessité d'un changement avec l'introduction de la gestion fondée sur les résultats. En poursuivant son programme de réforme et en utilisant son mandat principal et les avantages qu'elle offre par rapport à d'autres organisations pour renforcer les relations opérationnelles avec d'autres institutions et éviter les doubles emplois, l'OMS sera en position de force pour jouer le rôle directeur nécessaire dans l'action sanitaire mondiale. Le programme général de travail, quelle que soit la forme qu'il revêtira en définitive, sera un instrument clé à cet égard.

Le programme général a besoin d'être radicalement remanié. La version révisée devra énoncer sans ambiguïté quelle en est la finalité, offrir un projet clair pour la santé dans le monde et définir le rôle de l'OMS dans une architecture mondiale de plus en plus complexe. Elle devra prendre en compte le mandat principal et les atouts de l'OMS pour trouver un meilleur équilibre entre l'action normative mondiale et la fourniture d'un appui technique. Le texte devra fournir une évaluation de la performance de l'OMS et prendre plus largement en compte le besoin de flexibilité pour réagir à des problèmes inattendus, alors même que l'OMS doit faire face à un financement plus incertain et compter davantage sur les contributions volontaires. Le document révisé devra également envisager de synchroniser les échéances du programme général de travail et celles du processus de planification stratégique à moyen terme.

Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pourra également juger de l'utilité d'intégrer le programme général de travail dans un ensemble de propositions en même temps que le plan stratégique à moyen terme et le prochain projet de budget programme, de sorte que les Etats Membres puissent comprendre comment s'articulent concrètement ces documents, la nouvelle approche et les principes de l'allocation stratégique des ressources.

Les discussions et les éclaircissements ont été utiles, mais l'orateur aimerait avoir l'assurance que le prochain projet de programme général de travail sera distribué à tous les Etats Membres pour leur permettre de contribuer au futur débat soit en qualité d'observateurs à la réunion, soit par l'intermédiaire de leurs représentants régionaux.

Le PRESIDENT confirme que la version révisée du document sera communiquée à tous les Etats Membres ; la réunion de février du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sera ouverte à tous les Etats Membres en qualité d'observateurs.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique),¹ reprenant à son compte les observations formulées par le représentant du Royaume-Uni, déclare que le onzième programme général de travail, tel qu'il est, est loin de constituer une stratégie et exige un changement d'orientation radical. La coordination entre les institutions des Nations Unies et avec d'autres organismes internationaux dont les mandats ont un rapport avec la santé devrait constituer un élément important, aussi soutient-il l'appel à une délimitation claire des atouts de l'OMS et à une évaluation précise de sa performance dans plusieurs domaines. L'OMS n'est pas un organe responsable des droits de l'homme. Il faudrait veiller à ne pas s'écarter du texte de la Constitution en utilisant des expressions telles que « le droit à la santé » ou « des approches fondées sur les droits ». Le processus suggéré est acceptable, mais il ne sera possible d'envisager d'appuyer le projet de résolution qu'après une nouvelle révision du document.

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

M. XING Jun (Chine)¹ approuve en principe le contenu du programme général de travail et le projet de résolution, de même que la proposition de confier la poursuite de l'examen du document au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en février.

La mise en oeuvre du programme dépendra de facteurs tels que le développement économique et social, les ressources, les épidémies et autres situations d'urgence. L'OMS devrait utiliser les avantages qu'elle offre par rapport à d'autres organisations pour renforcer la communication et la coopération avec les Etats Membres et d'autres parties afin de faire le meilleur usage possible du programme. La situation sanitaire mondiale pourrait se modifier radicalement au cours des dix prochaines années et le programme devrait être adapté en conséquence. Le Secrétariat devrait donc renforcer son action de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre du programme et tenir les Etats Membres régulièrement informés. Etant donné que la mise en oeuvre dépendra d'éléments extérieurs au secteur de la santé, l'OMS devra également informer les institutions et organismes internationaux concernés du contenu du programme et coordonner ses stratégies avec eux en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) dit que le but du onzième programme général de travail est de faire le point de la santé dans le monde et de dégager des perspectives d'avenir. Le document EB117/INF.DOC./3 récapitule les consultations qui ont eu lieu avec les Etats Membres de la Région européenne, avec la société civile et des partenaires bilatéraux. D'autres consultations régionales ont déjà été prises en compte dans l'élaboration du projet de programme. Les résultats de toutes les consultations régionales sont déjà disponibles sur le site Web de l'OMS et seront pris en compte lors de la révision.

Le Secrétariat pourrait éventuellement y inclure une partie des travaux initiaux sur les scénarios futurs de santé publique, comme l'a suggéré le membre désigné par l'Islande. Il pourra certainement améliorer la présentation du document final pour en faciliter la lecture.

Il n'y a pas contradiction entre l'action normative mondiale de l'OMS et l'apport d'un soutien technique dans les pays en développement. Dans l'ensemble toutefois, il convient lui aussi que le document devrait faire une plus large place aux activités normatives mondiales.

Il a été pris bonne note des observations relatives à l'importance et à l'évolution du rôle des ministres de la santé dans un environnement multisectoriel et selon lesquelles le programme général de travail devrait répondre aux besoins des pays ou des individus les plus démunis ; il a été également dit que la santé allait au-delà du seul secteur classique de la santé. Or si l'OMS n'assume pas la responsabilité d'ensemble des questions relatives aux droits de l'homme ou à l'environnement, elle a néanmoins un rôle à jouer en veillant à ce que les aspects sanitaires et les répercussions de problèmes plus généraux intéressant la santé soient convenablement pris en compte. Les observations du membre désigné par le Lesotho quant à la nécessité de mettre sur pied des mécanismes susceptibles de créer les synergies nécessaires et d'en tirer profit ont également été enregistrées.

Il reconnaît que le document doit définir plus précisément le rôle et les atouts de l'OMS et évaluer ce qu'il faut en attendre dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies.

En fait, le programme général de travail, la stratégie à moyen terme et le budget programme doivent être considérés comme un tout. Toutefois, le programme n'est pas un plan de travail du Secrétariat : il définit une orientation stratégique, le plan stratégique à moyen terme fixe les objectifs et le budget programme décrit les résultats escomptés et les ressources financières disponibles.

Les membres ont soulevé la question des priorités. Le mandat de l'OMS fait qu'il est difficile de décider, sans l'avis des Etats Membres, qu'un problème de santé est plus important qu'un autre. Il se félicite du débat indispensable sur les fonctions essentielles de l'Organisation et des appels lancés en faveur d'une plus grande clarté concernant ses atouts. Toutes les fonctions essentielles ne peuvent pas être mises en oeuvre de la même façon pour toutes les questions de santé étant donné que les résultats escomptés et les incidences au niveau des ressources diffèrent. Une plus grande clarté quant au rôle de

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

l'OMS et aux résultats escomptés pour certains problèmes de santé permettrait de faire en sorte que les priorités établies soient les bonnes, que la budgétisation et l'établissement des coûts soient plus clairs et donc garantir une meilleure rentabilité.

Le PRESIDENT dit que le Conseil a envoyé au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration un message clair. Le document doit tenir plus pleinement compte des résultats de toutes les consultations et du débat au Conseil ; il doit être plus succinct, plus ciblé et mieux définir ses buts que la version actuelle. Le rôle du document et le mandat principal de l'OMS doivent être précisés plus clairement. La relation entre le programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme et le budget programme doit être clarifiée afin qu'il n'y ait plus aucun doute sur le fait que le programme fait partie d'un tout. Il conviendrait de mieux préciser quelles sont les questions considérées par l'OMS comme intéressant la santé dans le monde, quels sont les lacunes, les atouts et les faiblesses, les grands défis auxquels nous sommes confrontés et les possibilités à saisir, la position de l'OMS dans ce scénario et le rôle et l'importance des autres parties. La nécessité d'une plus grande souplesse pour faire face à des circonstances imprévues et de la conformité du libellé utilisé avec le mandat de l'OMS a également été soulignée.

Elle a noté que le Conseil était favorable au fait de déléguer ses pouvoirs au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pour l'examen du programme général de travail révisé. Si la nouvelle version du document ne répond pas aux exigences du Conseil, elle ne sera pas approuvée. Le projet de résolution ne sera examiné par le Comité que si la version révisée du programme général de travail est approuvée.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) voudrait savoir si le Conseil déléguera également au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration la responsabilité d'approuver le rapport.

Le PRESIDENT, répondant par l'affirmative, explique que le Conseil a l'autorité légale de le faire. Le Conseil délègue deux décisions : l'approbation du programme général de travail révisé et, si c'est le cas, l'adoption du projet de résolution contenu dans le document EB117/16.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) aimerait savoir, en cas de non-approbation du programme général de travail par le Comité, quelles seraient les répercussions pour le plan stratégique à moyen terme et le budget programme et quelles seraient alors les possibilités pour l'OMS.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) demande quand le texte révisé sera publié, car cela déterminera le calendrier, et notamment les consultations au sein des gouvernements des Etats Membres.

Le Dr BUSS (Brésil) partage la préoccupation du membre désigné par la Thaïlande. Le programme général de travail doit être adopté en 2006 ; si tel n'est pas le cas, le budget programme conservera-t-il sa validité ?

M. BURCI (Conseiller juridique) dit que, si le Comité n'est pas entièrement satisfait de la révision, il pourra donner des instructions claires au Secrétariat qui préparera un projet final à soumettre à l'Assemblée de la Santé. Si cette dernière n'est pas en mesure d'adopter un nouveau programme général de travail en 2006, elle pourra décider provisoirement de prolonger le programme général de travail 2001-2005, en le complétant par des indications supplémentaires, jusqu'à ce qu'un nouveau programme général de travail soit adopté. Le fait que l'Assemblée de la Santé n'adopte pas un programme général de travail en 2006 n'invalide pas le budget programme, qui a déjà été adopté pour la période biennale 2006-2007.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général), répondant à une question au sujet du calendrier, précise que, pour que le rapport puisse être prêt pour l'Assemblée de la Santé, il devra être traduit dans les autres langues officielles début avril 2006. Le Secrétariat espère publier la version révisée du rapport une semaine avant la réunion extraordinaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du 24 février 2006, mais ne sera pas en mesure de le produire dans les six langues pour la réunion du Comité, puis à nouveau pour l'Assemblée de la Santé. Des efforts seront néanmoins faits pour produire la révision dans plusieurs langues. Après la réunion du Comité, le texte sera révisé en tenant compte des observations du Comité, puis transmis à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr SHANGULA (Namibie) approuve la procédure exposée par le Président.

Le Dr BUSS (Brésil) approuve également la procédure proposée, mais fait observer que les dispositions relatives à la traduction ne correspondent pas à celles qui avaient été convenues la veille pour le projet de résolution soumis par son pays et par le Kenya.

Le PRESIDENT voudrait savoir si le Conseil accepte la procédure proposée, aux termes de laquelle le Secrétariat incorporera au projet les résultats des travaux des séances du Conseil et du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et des consultations informelles ; la responsabilité de l'examen du programme révisé sera déléguée au Comité qui, s'il juge le document acceptable, examinera alors le projet de résolution et le transmettra, avec le document, à l'Assemblée de la Santé.

En réponse à une question du Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande), elle précise que le Comité sera chargé d'amender le projet de résolution si nécessaire.

En l'absence d'objections, le Président considère que le Conseil approuve la procédure proposée.

Il en est ainsi convenu.

M. Khan assume la présidence.

Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources, mécanisme de validation compris : Point 5.2 de l'ordre du jour (documents EB117/3 et EB117/17)

Le PRESIDENT dit que le document EB117/17, contenant un projet de principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources à l'échelle de l'Organisation, a été préparé pour faire suite à une demande émanant du Conseil en mai 2005.¹ L'annexe contient des précisions sur le dispositif de validation proposé ; le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a rendu compte de cette question dans le document EB117/3.

Mme HALTON (Australie), prenant la parole en sa qualité de Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, indique que l'examen du Comité a été grandement facilité par les explications détaillées fournies par le Secrétariat, qui ont permis aux membres de mieux comprendre certains aspects techniques du dispositif de validation. Il ne s'agit pas d'un dispositif d'affectation des ressources. Son but, qui ne ressort pas toujours clairement de la documentation, consiste à fournir un moyen supplémentaire de déterminer si les ressources vont bien là où il faut. La méthode statistique permet d'obtenir une fourchette de valeurs assez large permettant d'évaluer les affectations budgétaires, mais ne détermine pas les montants alloués à l'intérieur des Régions.

¹ Document EB116/2005/REC/1, procès-verbal de la troisième séance.

Le Comité a examiné de manière détaillée le fondement statistique du dispositif et déterminé si tous les éléments sur lesquels il reposait étaient exacts, bien choisis et reflétaient convenablement les préoccupations des Etats Membres au sujet des besoins relatifs des pays. Certains membres du Comité ont suggéré la possibilité de modifier le coefficient de pondération pour les pays les moins avancés de façon à mieux refléter les besoins relatifs. Aucun consensus n'a pu être trouvé sur cette suggestion, mais, dans l'ensemble, les membres se sont accordés à dire que la disposition était une bonne approche.

M. BAILÓN (Mexique) dit que les pays d'Amérique latine ont souligné l'importance de pouvoir disposer d'un système ouvert et efficace pour évaluer l'allocation des ressources. Ils sont inquiets des disparités observées dans la pondération au niveau régional, mais soutiennent l'affectation de ressources accrue aux pays les moins avancés. Les zones des pays en développement ayant un indicateur de pauvreté élevé devraient également être considérées comme des régions moins avancées et il faudrait veiller à ce que les régions comme l'Amérique latine et les Caraïbes reçoivent un appui suffisant. En outre, dans le cadre de l'analyse et de la prise de décision en matière d'allocation de ressources, il faudrait tenir compte du fait que les pays de la Région des Amériques doivent verser deux contributions, l'une à l'OPS, l'autre à l'OMS. Ces pays devraient faire des propositions constructives concernant l'allocation des ressources.

Le Dr SINGAY (Bhoutan), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, se référant au paragraphe 22 du document EB117/3, dit qu'un consensus s'est dégagé au sein du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sur les principes directeurs, mais pas sur le dispositif de validation. Il note que le deuxième principe affirme que l'allocation stratégique des ressources doit être fondée sur l'équité et sur l'appui aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés. Or les pays les moins avancés n'ont pas tous été classés dans les déciles 1 et 2 ; ceux de sa Région sont répartis sur les déciles 3 et 4, assortis de coefficients de pondération de 2,9 et 2,2 respectivement.

L'équité en matière de santé signifie à besoins égaux traitement égal. Il demande donc instamment au Conseil de s'en tenir, d'une part, à la définition des pays les moins avancés adoptée par l'Organisation des Nations Unies en 1971 et, d'autre part, au deuxième principe, en plaçant tous les pays les moins avancés dans le décile 1.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) rappelle la déclaration figurant dans le rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (document EB117/3, paragraphe 23) selon laquelle, dans l'ensemble, les membres étaient parvenus à un consensus sur le dispositif de validation. L'OPS a déjà acquis une expérience utile dans l'application de ce type de modèle. Les pays de la Région européenne considèrent le modèle comme un moyen bien équilibré d'utiliser les indicateurs sanitaires.

Le Dr ACHARYA (Népal) dit que les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est se sont réunis quatre fois pour examiner les principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources et qu'ils sont parvenus à se faire une idée claire des principes. Il rejoint le membre désigné par le Bhoutan en soulignant les principes d'équité et d'appui aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, et demande un traitement égal entre les déciles.

M. RAMATSOARI (suppléant du Dr Phooko, Lesotho), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région africaine, prend acte avec satisfaction de l'incorporation du deuxième principe, proposé par le Comité régional de l'Afrique. Les dispositifs essentiels pour une allocation efficace des ressources, tels qu'ils figurent dans le document EB117/17, pourraient être expliqués de façon plus simple. La composante « engagement » devrait être réduite. Contrairement à l'indication figurant au paragraphe 21 du rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, les Etats Membres de la Région africaine considèrent que le retrait de ce facteur augmenterait les chiffres en

dollars de la composante « besoins ». Le Secrétariat devrait également établir des lignes directrices claires pour la mise en oeuvre des principes directeurs et du dispositif de validation. Les zones les plus démunies et les régions à plus forte charge de morbidité devraient se voir accorder un rang plus élevé de priorité dans les allocations et les pays les moins avancés devraient rester prioritaires.

Dans son rapport à la cent treizième session du Conseil exécutif,¹ le Directeur général a expliqué la réaffectation de ressources vers les pays par le renforcement des systèmes de santé nationaux. L'OMS a fait passer ses allocations aux pays et aux Régions au titre du budget programme 2004-2005 de 66 à 70 % et s'efforce d'atteindre 75 % pour la période biennale 2006-2007. Cet engagement devrait être la préoccupation prépondérante pour l'allocation des ressources et le document devrait témoigner de cet esprit. Le respect des principes directeurs, et en particulier du deuxième, devrait permettre de faire en sorte que la Région africaine et les autres Régions parmi les plus démunies soient mieux placées pour relever les défis auxquels elles sont confrontées.

Le Dr OROOJ (suppléant de M. Khan, Pakistan), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, soutient les efforts faits par le Directeur général pour décentraliser l'Organisation, ce qui aura des répercussions sur la coordination et sur les activités, les bureaux de pays et les bureaux régionaux étant davantage sollicités. Le dispositif de validation doit en tenir pleinement compte et garantir l'équité tant en ce qui concerne le budget ordinaire que les ressources extrabudgétaires. Il s'inquiète de voir que la part du Siège reste constante, alors que la part des Régions dépend du modèle choisi. Dans la décision WHA57(10) sur les allocations de crédits aux Régions, il a été demandé au Directeur général d'établir des principes directeurs en tenant compte de l'équité, de l'efficacité et des résultats obtenus ainsi que de l'appui à fournir aux pays les plus démunis. Toutefois, si le dispositif de validation proposé, moyenne des quatre modèles suggérés, avait été appliqué pour la période biennale 2006-2007, les Régions africaine, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est (les trois Régions les moins avancées en termes d'espérance de vie, de revenu, d'éducation et autres indicateurs sanitaires et socio-économiques) auraient reçu US \$127 millions de moins. La Région africaine, la plus pauvre et celle qui est dans le plus grand besoin, aurait perdu plus de US \$62 millions de son budget pour la période biennale. Mais le dispositif de validation, en fournissant des indications pour l'allocation des ressources, ne devrait pas involontairement compromettre la lettre et l'esprit de la décision prise par l'Assemblée de la Santé.

Les indicateurs suggérés pour apprécier les besoins sanitaires des pays sont également un sujet de préoccupation. Des indicateurs comme l'espérance de vie, le revenu par habitant ou l'éducation ne s'améliorent que très progressivement avec le temps et ne reflètent que les tendances à long terme de la situation sanitaire. En outre, on observe un décalage de deux à trois ans dans le compte rendu des indicateurs, ce qui fait qu'ils ne reflètent pas la situation actuelle dans de nombreux pays. L'OMS alloue par ailleurs des ressources pour des besoins sanitaires qui ne sont pas couverts par ces indicateurs, par exemple en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite. Comme l'action en situation d'urgence et l'action humanitaire, ces allocations ne devraient pas être incluses dans le dispositif de validation, mais considérées comme un élément distinct.

Le choix d'un modèle pour évaluer les besoins sanitaires d'un pays doit être mûrement réfléchi. La corrélation positive entre santé et éducation a été abondamment démontrée, un accès accru à l'éducation entraînant des progrès en matière de santé. L'indicateur de développement humain du PNUD, qui prend en compte l'éducation, devrait donc être utilisé pour le dispositif de validation.

Les pays à forte population devraient être traités équitablement ; il y a une limite à ce que l'on appelle les économies d'échelle. Les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont favorables à l'utilisation de la méthodologie de la racine carrée pour les ajustements liés à la taille de la population.

¹ Document EB113/2.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) salue le dispositif de validation et les sept principes directeurs, en particulier le deuxième. Toutefois, il approuve les observations formulées par le membre désigné par le Bhoutan concernant le Tableau 1 de l'annexe au document EB117/17. Tous les pays les moins avancés devraient bénéficier du même coefficient de pondération.

Il n'est toujours pas convaincu de la nécessité d'une composante « engagement » de 2 %, qui se situerait entre US \$60 millions et US \$70 millions, soit US \$350 000 par Etat Membre. L'introduction de cette composante est destinée à couvrir le coût administratif de l'engagement auprès de tous les Etats Membres. Or l'OMS sert *de facto* tous les Etats Membres de par ses fonctions normatives, même si elle n'est pas présente dans tous. Les Etats disposant de ressources suffisantes ne devraient pas bénéficier de ressources puisque celles-ci sont en quantité limitée. De même, il met en cause la composante « engagement » proposée en ce qui concerne les zones et territoires placés sous la juridiction d'Etats Membres, telle qu'elle est énoncée au paragraphe 12 de l'annexe au document EB117/17. La composante « engagement » devrait être supprimée et la part de 2 % de ressources transférée à la composante « besoins ». Ce transfert mettrait en lumière la nécessité d'utiliser plus efficacement des ressources limitées.

Le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France) félicite le Secrétariat des efforts accomplis pour établir des principes directeurs et proposer un dispositif de validation qui ont été motivés par le besoin d'équité et d'appui aux pays les plus démunis. Le dispositif devrait permettre l'évaluation du plan stratégique à moyen terme et du budget programme. La France salue l'inclusion dans les indicateurs fondés sur les résultats d'une composante « besoins », ce qui devrait permettre une répartition équitable des ressources en fonction des besoins. C'est important dans la Région européenne, où les besoins des pays varient considérablement. La composante « engagement » de 2 % est essentielle, compte tenu des coûts régionaux des fonctions fondamentales. Par exemple, les dépenses au titre de la gouvernance sont plus élevées pour les Régions regroupant davantage de pays. La composante devrait être conservée.

Trois questions demandent à être clarifiées. La première, quelles seront les conséquences d'un non-respect du dispositif de validation, par exemple si les Etats Membres adoptent des budgets qui ne sont pas conformes aux fourchettes proposées des allocations ? Existe-t-il des dispositions qui permettraient d'apporter des ajustements et faudrait-il modifier les règles financières et budgétaires ? Deuxièmement, comment l'OMS entend-elle garantir la composante fixe proposée de 43 %, étant donné que près de 70 % des ressources totales de l'Organisation proviennent actuellement des contributions volontaires et que cette proportion pourrait bien augmenter. Troisièmement, comment seront assurées la coordination et la cohérence entre les divers instruments proposés – les 15 objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme, le budget programme, les principes directeurs pour l'allocation des ressources et le dispositif de validation ? Les répercussions des propositions concernant l'allocation des ressources et le dispositif de validation pour la politique de ressources humaines, les méthodes de recrutement et la mobilité du personnel devraient également être précisées.

Le Dr KHALFAN (Bahreïn) se demande si le dispositif produira les résultats escomptés, car son application se traduira en réalité par une diminution des allocations aux Régions africaine et de la Méditerranée orientale, deux des Régions où les besoins sont les plus grands. Le Directeur général devrait reconsidérer la question et le dispositif de validation devrait être remanié.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan) fait siens les avis exprimés par les membres désignés par le Bahreïn, le Bhoutan, le Lesotho, le Népal, le Pakistan et la Thaïlande et demande instamment au Conseil, à sa session actuelle, d'examiner et d'accepter les propositions faites par le membre désigné par le Pakistan.

Le Dr TANGI (Tonga) dit que l'exposé qui a été fait à la récente réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et les observations formulées par le Président du Comité

au début de la présente discussion ont clarifié de nombreux aspects des principes directeurs et du dispositif de validation. Les pays les moins avancés ne devraient pas être traités tous de la même façon puisque leurs besoins sanitaires diffèrent considérablement. L'application de la résolution WHA51.31 sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire s'est traduite par une diminution des allocations à la Région du Pacifique occidental. Le retrait de la composante « engagement » proposée pour les nombreux territoires et zones relevant de la juridiction d'Etats Membres se traduirait par des nouvelles réductions. C'est pourquoi elle doit être conservée. Il souscrit aux observations du membre désigné par la France.

M. IWABUCHI (suppléant du Dr Shinozaki, Japon) reconnaît la difficulté de concevoir des méthodes d'allocation des ressources qui satisfassent tous les Etats Membres. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration est parvenu à un consensus sur les principes directeurs et l'utilisation du dispositif de validation, mais de plus amples éclaircissements s'imposent. Comme l'a fait observer le membre désigné par la France, il pourrait s'avérer difficile d'allouer les ressources conformément au troisième principe, étant donné que près des deux tiers des ressources de l'OMS sont d'origine extrabudgétaire. Ces fonds ne sont pas toujours mis à disposition selon les mêmes échéances financières que celles de l'OMS et les organisations partenaires n'ont pas toujours la souplesse voulue en ce qui concerne leur destination technique ou géographique, de sorte qu'elles auront du mal à respecter ce principe. Il aimerait avoir de plus amples éclaircissements sur le passage d'une approche fondée sur les ressources à une approche fondée sur les résultats pour l'allocation des ressources, mentionnée au paragraphe 12 du document EB117/17. Il n'y a pas de sens à chercher à atteindre ces résultats sans une base de ressources solide. Les organisations doivent établir des priorités dans leurs activités compte tenu des ressources disponibles. La nouvelle approche fondée sur les résultats signifie-t-elle que les résultats escomptés détermineront désormais les ressources que chaque Etat Membre et que les organismes partenaires devront verser ?

M. SHIRALIYEV (Azerbaïdjan) approuve les observations formulées par le membre désigné par la France et soutient les principes directeurs et le dispositif de validation sous sa forme actuelle. La légère augmentation prévue pour la Région européenne est nécessaire en raison de la très grande diversité des besoins. Les ressources manquent dans de nombreux pays de la Région, notamment ceux qui sont actuellement en transition économique. Les autorités sanitaires des Etats Membres se tournent vers l'OMS pour solliciter des ressources et un soutien moral en vue d'améliorer la santé publique.

M. GUNNARSSON (Islande) s'étonne que le rapport sur les principes directeurs et le dispositif de validation établi par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration n'ait pas été accepté par tous les membres du Conseil, ni même par certains qui sont également membres du Comité. Les méthodes d'examen du Comité pourraient être reconsidérées. Tous conviennent que les ressources doivent aller en grande partie à ceux qui en ont le plus besoin. Il est important de permettre aux pays de franchir la période de transition économique que l'Islande a elle-même connue par le passé. Il est impossible de concevoir une méthode mathématique d'allocation des ressources qui satisfasse tous les Etats Membres. Mais il est indispensable de trouver une solution largement acceptable. Des ajustements et de petits réglages de précision pourraient la rendre plus équitable, ce qui est le principal but de l'exercice. Faute d'accord à la présente session du Conseil, l'OMS devra revenir sur l'application de la résolution WHA51.31, ce que peu d'Etats Membres souhaitent. Il ne voit pas d'autre solution que d'approuver le rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, qui témoigne du consensus auquel est parvenu celui-ci.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande), revenant sur les observations de l'orateur précédent, fait observer qu'aucun consensus n'a été atteint.

Le paragraphe 22 du document EB117/3 indique que le dispositif de validation accorde sensiblement plus de poids aux pays les plus démunis sans que les pays les moins avancés soient

considérés comme un groupe distinct ; certains de ces pays, à savoir ceux qui seront assignés aux déciles 3 et 4, n'entrent pas dans la définition des pays les plus démunis telle qu'elle est appliquée. Le dispositif de validation ne respecte donc pas le deuxième principe. Le Conseil a deux solutions : ou bien il respecte scrupuleusement les principes, ce qui veut dire que les pays les moins avancés doivent être traités de la même façon et se voir assigner au décile 1 – c'est la position de son pays ; ou bien il doit supprimer le deuxième principe – ou du moins la référence dans ce principe aux pays les moins avancés – puisqu'il ne peut être appliqué.

En ce qui concerne le paragraphe 12 de l'annexe au document EB117/17, il répète que la Thaïlande ne peut accepter les arrangements proposés concernant la composante « engagement » pour les territoires et zones relevant de la juridiction d'Etats Membres ; toute mesure sanitaire prise dans ces territoires relève de la responsabilité des Etats Membres sous la juridiction de laquelle ils sont placés et non de l'OMS. Appliquer cet arrangement reviendrait à fournir des ressources à des pays déjà nantis. La composante « engagement » devrait être supprimée.

Le PRESIDENT fait observer que tous les Etats Membres ont approuvé le principe de l'allocation des ressources de façon équitable et à l'appui des pays les plus démunis, et qu'il n'est donc pas question de supprimer le deuxième principe. Il est important de trouver une solution pour traiter équitablement tous les pays démunis.

Le Professeur FIŠER (République tchèque) est convaincu que l'intention était d'assurer une approche équitable en prenant en compte les besoins des pays les moins avancés. Les changements apparemment mineurs proposés pourraient avoir des effets indésirables. Le modèle proposé pourrait être adopté sans autre changement.

Le Dr HANSEN-KOENIG (Luxembourg) se félicite que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ait accepté de privilégier les pays les plus démunis, en particulier les moins avancés, et d'inclure toutes les sources de fonds. Elle soutient le modèle proposé d'allocation des ressources dans son intégralité et approuve l'appel lancé par plusieurs membres en vue de conserver la composante « engagement » ; il est évident que la charge financière est plus importante pour une Région qui compte 52 pays et travaille dans quatre langues que pour les Régions qui n'ont pas à subir ces coûts administratifs plus élevés. Elle approuve la déclaration du membre désigné par l'Islande ; le Conseil devrait accepter le modèle proposé, mais un consensus paraît improbable ; aussi doit-il examiner comment procéder maintenant.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) dit qu'il semble y avoir consensus sur les principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources et l'introduction du dispositif de validation. Par ailleurs, il est généralement reconnu que l'Organisation doit passer d'une gestion fondée sur les ressources à une gestion fondée sur les résultats. On doit également pouvoir savoir exactement de quel montant total de ressources on dispose.

L'approche fondée sur les résultats est déjà appliquée à l'élaboration de plans stratégiques à moyen terme pour 2008-2013 et le prochain projet de budget programme. Les objectifs stratégiques comme les résultats escomptés nécessaires pour atteindre ces objectifs aux niveaux mondial, régional et des pays y seront chiffrés de façon plus détaillée. Le dispositif de validation sera utilisé pour déterminer la validité des besoins en ressources sur la base des résultats. Si ceux-ci ne sont pas jugés valables, cela indiquera que l'Organisation n'a pas répondu convenablement aux besoins et aux priorités des Etats Membres. Il est convaincu que des ressources suffisantes seront versées à l'Organisation pour lui permettre d'honorer le budget programme ; le Secrétariat est résolument engagé en faveur de la mobilisation de nouvelles ressources à travers les contributions volontaires.

Le dispositif de validation est une formule de compromis, reposant sur les meilleures connaissances de divers experts, pour aider les pays les plus démunis. Ses trois composantes ont été élaborées pour tenir compte de la nature des activités de l'Organisation. Les fourchettes obtenues sont purement théoriques et ne constituent pas des allocations effectives de ressources. La composante

« besoins » tient compte des indicateurs socio-économiques – espérance de vie, produit intérieur brut et indicateur de développement humain du PNUD – qui caractérisent le mieux les pays les plus démunis. La référence dans le deuxième principe aux « pays les moins avancés » a pour but de leur accorder une attention privilégiée et n'est pas une référence en soi aux pays officiellement classés comme « moins avancés » par l'Organisation des Nations Unies.

Le Conseil peut soit accepter l'approche proposée et le dispositif de validation tels quels, à titre de compromis, ce qui permettra à l'Organisation de se concentrer sur les objectifs stratégiques et les résultats à atteindre, avec l'avis des Etats Membres, soit remettre l'examen de ce point à sa cent dix-huitième session en attendant de plus amples consultations.

Le DIRECTEUR GENERAL fait observer que le rôle de l'OMS doit être replacé dans un contexte plus large. L'Organisation n'est pas un fonds ni un organisme de développement, mais une institution spécialisée des Nations Unies qui s'emploie à promouvoir la santé aux côtés d'autres organisations du système des Nations Unies, de la Banque mondiale, de donateurs bilatéraux, de la Commission européenne et d'autres organismes. L'OMS soutient de nombreux pays moins avancés qui s'efforcent de consacrer des ressources suffisantes à des activités sanitaires et de lutte contre la pauvreté, mais elle ne prétend pas avoir suffisamment de ressources pour pouvoir à elle seule réduire la pauvreté. Les ressources dont dispose l'Organisation, comparées aux budgets nationaux de la santé, ou aux ressources globales d'autres institutions telles que la Banque mondiale, sont modestes. En outre, les deux tiers de son budget sont constitués par des contributions volontaires, qui ne peuvent être garanties. Dans ces conditions, il remercie le petit nombre de pays qui, chaque année, versent des contributions volontaires à objet non désigné chaque fois plus importantes au budget de l'Organisation. Les donateurs bilatéraux et multilatéraux attendent de l'Organisation, en tant qu'institution spécialisée dans l'action sanitaire, qu'elle fournisse un appui technique considérable aux pays auxquels ils versent des fonds.

Il faut accepter qu'aucune formule mathématique ne résoudra tous les problèmes auxquels l'Organisation est confrontée. Il demande donc au Conseil d'accepter l'approche proposée et les principes directeurs, qui laisseront à l'OMS suffisamment de marge de manoeuvre, plutôt que de reporter une décision sur le sujet en attendant de nouvelles discussions qui seront peut-être infructueuses. Soulignant la nécessité d'une capacité de riposte souple, il assure aux membres du Conseil qu'au cas où des situations d'urgence ou des besoins particuliers surgiraient, l'OMS saurait être à la hauteur de la tâche et mobiliser les fonds nécessaires.

Le Dr SHANGULA (Namibie), remerciant le Directeur général de ses paroles rassurantes, dit qu'il n'y a pas d'autre solution que la proposition actuelle. Il conjure donc le Conseil d'approuver l'approche proposée. Il ne sera pas possible de trouver une formule d'allocation des ressources satisfaisant tout le monde. Toutefois, au cours de la phase de mise en oeuvre, les points faibles seront repérés et la formule pourra être ajustée en conséquence.

Le Dr KHALFAN (Bahreïn) dit qu'il serait utile que le Secrétariat puisse établir un tableau faisant apparaître l'effet du dispositif de validation sur la répartition des ressources pour les différents pays. Le Conseil est invité à prendre une décision sans savoir quelles en seront les répercussions. Ce tâtonnement risque néanmoins de placer l'Organisation dans une position irréversible.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) répète qu'il ne s'agit pas, avec le dispositif de validation, d'allouer des ressources ou de préciser les ressources à allouer à chaque pays ; ces montants seront déterminés par le processus du budget programme et cette question sera traitée à l'intérieur des différentes Régions.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) promet l'appui de son pays à toute décision qui pourrait être exigée du Directeur général en cas de situation d'urgence. Le rôle de l'OMS en tant qu'institution spécialisée et l'assistance technique qu'elle fournit sont hautement appréciés par les institutions bilatérales et

multilatérales. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles il a suggéré que tous les pays les moins avancés soient regroupés dans un même décile, car les assigner à des déciles différents se traduirait par un traitement inégal et entraînerait des difficultés, notamment pour la mobilisation de ressources extérieures. Le système de classification des pays les moins avancés adopté par l'Organisation des Nations Unies devrait être conservé et leur statut régulièrement revu.

Le PRESIDENT constate que, si tous conviennent qu'un soutien doit être apporté aux pays les plus démunis, il n'y a pas consensus sur la façon de le faire. Il suggère donc que l'examen de cette question soit reporté à la cent dix-huitième session du Conseil et que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration réexamine la question dans l'intervalle.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) estime que l'intérêt du dispositif de validation est l'application d'une fourchette relative de plus ou moins 10 % par rapport à la moyenne, qui offre au Directeur général la souplesse voulue pour répartir les crédits entre programmes et entre Régions, compte tenu de l'incertitude qui s'attache aux contributions volontaires. Il propose que, si le Conseil souhaite conserver le libellé du deuxième principe, sur lequel il semble y avoir consensus, tous les pays les moins avancés reçoivent le même traitement et soient placés dans le premier décile ; dans le cas contraire, les termes « les pays les moins avancés » devront être supprimés. Il propose en outre que la composante « engagement » constitue 1 % et non 2 % du total. Il est prêt à accepter que les zones et territoires sous la juridiction des Etats Membres soient pris en compte dans la composante « engagement » à hauteur de 50 %.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) répète que les fourchettes prévues dans le dispositif de validation serviront de référence et rien de plus. Le retrait ou la réduction de la composante « engagement » ne fera que très peu de différence – seulement plus ou moins 3 % environ – en ce qui concerne les fourchettes ou les moyennes selon les Régions. Il suppose que la proposition est motivée par des considérations politiques ou par une question de principe. Le fait de placer tous les pays les moins avancés dans le premier décile ne ferait pas non plus beaucoup de différence en ce qui concerne les moyennes, et encore moins en ce qui concerne les fourchettes, la principale conséquence étant que la moyenne pour la Région africaine diminuerait de 0,8 % et celle de la Région de l'Asie du Sud-Est augmenterait de 1,1 %. Les chiffres pourraient être ajustés en conséquence.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie), soulignant qu'il est important d'avancer dans l'examen de l'ordre du jour, fait observer que la plupart des membres du Conseil, faute de pouvoir faire immédiatement appel à des experts pour examiner les chiffres dans le détail, sont en train d'examiner les principes directeurs et le dispositif de validation d'un point de vue stratégique plutôt théorique. Le Conseil devrait faire confiance à l'aptitude du Directeur général à appliquer les principes directeurs et autoriser le Secrétariat à aller de l'avant, pour autant que le Conseil – et son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration – soit tenu informé et puisse tenir des discussions plus approfondies à sa prochaine session. Il ne faudrait pas retarder plus longtemps le débat.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan) dit que le dispositif de validation ne reflète pas de façon adéquate les principes directeurs. Si l'on ne parvient pas à un consensus à la présente session, elle pense qu'il conviendrait de soumettre la question à l'Assemblée de la Santé en mai 2006 plutôt que d'en reporter l'examen à la cent dix-huitième session du Conseil, sans quoi la question ne sera pas examinée par l'Assemblée avant 2007.

La séance est levée à 12 h 35.