

PROCÈS-VERBAL DE LA TROISIÈME SÉANCE

(Salle de conférence du Bureau régional, Manille)  
Mardi 9 septembre 2003 à 9 h 15

PRÉSIDENT : Dr Manuel DAYRIT (Philippines)

TABLE DES MATIÈRES

	page
1. Allocution du Président entrant .....	102
2. Rapport du Directeur régional (suite) .....	102
3. Budget programme 2002-2003 : exécution du budget (rapport intérimaire) .....	103
4. Projet de budget programme 2004-2005 .....	107
ANNEXE – Allocution du Président entrant .....	117

1. ALLOCUTION DU PRESIDENT ENTRANT : Point 4 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT prononce une discours à l'intention du Comité (Annexe).

2. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 8 de l'ordre du jour (document WPR/RC54/2) (suite)

Le DIRECTEUR REGIONAL, répondant aux remarques et questions au sujet de son rapport, procède par thème. Au représentant de Fidji qui lui suggérait d'inclure à l'avenir dans son rapport des informations sur la mise en œuvre des programmes financés par les allocations de pays, il répond que ces informations pourraient être données dans le rapport intérimaire sur l'exécution du budget. Le représentant de la Chine a demandé que le rapport soit diffusé à un plus vaste public. Il estime pour sa part que son rapport sert essentiellement à donner des explications détaillées aux Etats Membres sur ce que le bureau régional a fait pour répondre à leurs besoins et résoudre leurs problèmes sanitaires. Ces renseignements n'intéresseront pas forcément d'autres lecteurs. Il faut trouver un équilibre entre l'obligation de rendre des comptes aux pays et l'information du grand public. Il consultera les Etats Membres sur les moyens de rendre le rapport plus accessible.

Plusieurs représentants ont insisté sur l'importance de renforcer la surveillance du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Divers organismes ont été consultés ces derniers mois, et la Banque asiatique de Développement a accepté de fournir un appui important. Au moins quatre experts supplémentaires seront affectés au bureau régional et se rendront dans les pays de la Région pour les conseiller sur les moyens de renforcer la surveillance et les services de laboratoire concernant le SRAS et d'autres maladies infectieuses. Le représentant du Japon a suggéré de rédiger une publication spéciale sur la flambée épidémique de SRAS ; le représentant de Kiribati a également demandé un rapport exhaustif. Une brochure indiquant la manière dont les pays ont géré la crise est déjà en cours de préparation et devrait être distribuée d'ici la prochaine session du Comité régional.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique craint que l'approche préconisée par le bureau régional pour combattre le VIH/SIDA n'encourage la multiplicité de partenaires sexuel(le)s. L'OMS continuera de faire campagne pour un comportement à moindre risque, y compris l'abstinence sexuelle et la fidélité, mais il importe également de lutter avec réalisme contre les comportements à haut risque en appliquant des stratégies fondées sur des bases factuelles.

Il note que les deux pays dans lesquels la lèpre demeure un problème de santé publique ont, avec le concours de la Sasakawa Memorial Health Foundation, intensifié leur action afin d'éliminer la maladie et atteindre ainsi l'objectif régional.

Il constate avec satisfaction que de nombreux pays de la Région ont signé la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et que les représentants de la République de Corée et du Viet Nam appuient résolument ce traité. Cependant, comme l'a dit le Directeur général, la signature n'est que le premier pas vers l'application des dispositions. En réponse aux remarques des représentants de plusieurs pays concernant la réforme du secteur de la santé, il souligne que beaucoup de progrès ont été faits à cet égard au cours des cinq dernières années.

Les représentants du Japon et du Royaume-Uni ont insisté sur la sécurité des patients, et le représentant des Palaos s'est prononcé en faveur d'une approche globale des soins aux patients. On s'attachera davantage à l'avenir à améliorer les soins et la sécurité des patients. Dans certains pays, les services médicaux de la Région ont atteint un stade de développement tel qu'on peut désormais davantage s'intéresser à la qualité et non plus seulement à la quantité.

En l'absence d'autres commentaires, le **PRESIDENT** demande aux rapporteurs de rédiger un projet de résolution approprié.

3. **BUDGET PROGRAMME 2002-2003 : EXECUTION DU BUDGET (RAPPORT INTERIMAIRE) : Point 9 de l'ordre du jour (document WPR/RC54/3) (suite)**

Le **DIRECTEUR REGIONAL**, présentant le rapport intérimaire sur l'exécution du budget pour l'exercice 2002-2003 figurant dans le document WPR/RC54/3, explique qu'il expose en détail l'exécution financière du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires entre le 1er janvier 2002 et le 31 mai 2003. Le rapport renseigne également sur les résultats des programmes entre le 1er janvier 2002 et décembre 2002. Les informations données découlent d'une évaluation réalisée en milieu d'exercice par domaine d'action et bureau de pays. Pour des informations détaillées sur les activités de l'OMS pendant l'exercice, le Directeur régional renvoie à ses rapports pour 2001-2002 et 2002-2003. Le rapport intérimaire a pour objet de tenir les Etats Membres informés de l'évolution financière depuis les propositions budgétaires qui leur ont été présentées en 2001. Il s'inscrit dans le processus de transparence qui caractérise l'établissement des états financiers dans la Région.

Le Directeur régional explique en détail l'exécution financière telle qu'elle est présentée dans les annexes 1 et 2 du document. L'annexe 1 indique les changements survenus dans le montant global du budget entre sa présentation au Comité régional en septembre 2000 et le 31 mai 2003. L'annexe 2 indique l'exécution financière par thème et par domaine d'action. Dans la colonne 2 de l'annexe figurent les modifications dues au plan d'économies et autres modifications de programme.

Dans la résolution portant ouverture de crédits qu'elle a adoptée en mai 2001 pour l'exercice 2002-2003, l'Assemblée mondiale de la Santé encourageait le Dr Brundtland à poursuivre ses efforts

pour faire des gains d'efficacité, comme l'y invitait la résolution WHA52.20, et d'utiliser les économies réalisées pour couvrir les surcoûts et les fluctuations de change. Un complément de US\$ 1,3 million, provenant pour l'essentiel d'économies réalisées sur les frais de personnel, a été réparti entre plusieurs activités de programme. Le budget de fonctionnement une fois ces changements opérés est indiqué dans la colonne 3. Au 31 mai 2003, les dépenses engagées au titre du budget ordinaire se montaient au total à US\$ 55 845 698, soit 77,68 % du budget de fonctionnement effectif.

La mise en oeuvre des activités de préparation et de lutte contre la flambée de SRAS qui a frappé la Région a été jugée hautement prioritaire, ce qui a retardé l'exécution d'activités moins urgentes, en particulier plusieurs réunions. Maintenant que le SRAS est maîtrisé, les crédits du budget ordinaire devraient être totalement utilisés d'ici la fin de l'exercice.

L'utilisation des fonds extrabudgétaires aux fins des activités régionales et nationales, par domaine d'action, est indiquée dans l'annexe 2, colonne 6. Le montant total engagé au 31 mai 2003 est de US\$ 43 183 627. Les colonnes 7 et 8 indiquent l'utilisation totale de tous les fonds et l'utilisation par domaine d'action exprimée en pourcentage de la totalité des fonds utilisés.

L'exécution du budget programme a été évaluée en milieu d'exercice pour tous les bureaux de pays et pour tous les domaines d'action. L'annexe 3 indique les résultats des programmes et la mesure dans laquelle ils se rapprochent des résultats attendus, comme l'avaient demandé les représentants de plusieurs Etats Membres à la cinquantième session du Comité régional.

Le rapport final sur l'exécution du budget sera présenté au Comité régional à sa cinquante-cinquième session, en 2004.

Le Dr UEDA (Japon) se félicite de la présentation du rapport intérimaire car elle est en corrélation avec les informations données dans le rapport du Directeur régional et dans le budget programme pour 2002-2003. Notant avec satisfaction le taux d'exécution financière et le volume de ressources extrabudgétaires dépensées, il engage l'OMS à tout mettre en oeuvre pour exécuter ses programmes comme prévu.

Mme PIERANTOZZI (Palaos) note avec préoccupation que l'allocation régionale au titre du budget ordinaire diminue malgré l'augmentation des coûts et les problèmes imprévus. Les bons résultats obtenus dans la Région et les gains d'efficacité semblent ne susciter que des réductions qui profitent à d'autres Régions.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) apprécie la clarté avec laquelle est présenté le rapport, en particulier l'annexe 3. La Région a fait d'importants progrès qui montrent combien il est utile d'établir le budget sur la base des résultats et de définir des indicateurs clairs et mesurables.

Le Dr SELUKA (Tuvalu) est satisfait du rapport, qui donne aux administrateurs sanitaires les informations dont ils ont besoin pour prendre des décisions rationnelles. Il remercie l'OMS de son soutien, qui a permis de financer la formation post-universitaire de professionnels de la santé.

Le Dr WANG Longde (Chine) fait observer que la bonne mise en œuvre reflétée par le taux d'exécution est le résultat d'une étroite coopération entre les Etats Membres de l'OMS et le Secrétariat, laquelle devra se poursuivre pour garantir la mise en œuvre complète des programmes.

Au sujet de l'évaluation en milieu d'exercice, il demande comment celle-ci a été réalisée. A-t-elle mis en lumière des problèmes dans la mise en œuvre des programmes ? Si oui, quelles mesures ont été prises pour y remédier ? A l'avenir, les évaluations devraient couvrir non seulement les activités de programme, mais aussi les difficultés rencontrées et les problèmes à résoudre.

Le Dr LOPEZ (Philippines) se félicite de la manière claire et transparente dont sont présentées les allocations budgétaires et l'utilisation des fonds. Il remercie l'OMS d'avoir aidé son pays à mener à bien sa campagne de vaccination antipoliomyélitique et sa réforme du secteur de la santé, toutes deux financées par des fonds extrabudgétaires.

Le Dr BOUTTA (République démocratique populaire lao) est heureux de constater que les allocations aux pays les moins avancés au titre du budget ordinaire n'ont pas diminué. Ces fonds sont destinés à des interventions stratégiques, mais l'un des problèmes majeurs dans son pays est le manque de fonds pour couvrir les "dépenses locales". Les crédits de l'OMS ont donc été utilisés en partie pour combler les déficits budgétaires du secteur de la santé, mais cet usage des fonds est limité à 15% de l'allocation totale. Il demande que ce plafond soit modifié.

Le Dr KING (Nouvelle-Zélande) fait remarquer au sujet des dépenses prioritaires que, comme l'indique le Directeur régional dans son rapport, les maladies non transmissibles sont responsables d'une forte mortalité et qu'une poignée de facteurs de risque sont à l'origine d'une majeure partie de la charge mondiale de morbidité. Pourquoi alors les plus grandes coupes budgétaires ont-elles été faites dans des domaines comme la santé communautaire, les maladies non transmissibles et la santé mentale ? Si ces domaines sont jugés prioritaires, les programmes doivent suivre en conséquence.

Le Dr MANN (Papouasie-Nouvelle-Guinée) demande s'il est possible d'indiquer le pourcentage de ressources extrabudgétaires spécialement destinées à chaque pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il répondra à l'observation des Palaos lors de l'examen du point 10 de l'ordre du jour, à savoir le projet de budget programme 2004-2005. Aux questions du représentant de la Chine sur l'évaluation en milieu d'exercice, il répond que ce nouvel examen doit être effectué à la fin de la première année de chaque exercice pour tous les domaines d'action et pour tous les pays afin de situer les problèmes et de mesurer les progrès accomplis par rapport aux résultats attendus. Il ressort de l'évaluation que, d'une manière générale, les progrès ne sont pas mauvais pour les pays et les domaines d'action. Toutefois, l'évaluation pourrait être plus rapide, de meilleure qualité et plus approfondie ; le personnel suit actuellement une formation pour satisfaire à ces exigences. Il convient que tous les problèmes détectés doivent être signalés afin de pouvoir y remédier.

Répondant à la Nouvelle-Zélande, il explique que les allocations doivent être reprogrammées pendant l'exécution. Qu'un programme soit prioritaire ou non, des ajustements sont inévitables. Des réductions dans un domaine signifient des augmentations dans un autre domaine où les besoins sont plus grands. La flambée épidémique de SRAS est un bon exemple : la reprogrammation a permis d'allouer des ressources à plusieurs pays, y compris des ressources extrabudgétaires, et les fonds consacrés à la surveillance des maladies transmissibles et à la riposte ont augmenté. Des ressources supplémentaires ont été allouées au domaine Environnements sains pour financer des activités concernant salubrité des aliments, la santé et l'environnement, et la promotion de la santé. Même si les fonds affectés aux environnements sains sont, en définitive, moins importants que prévu, une réduction minime ne signifie en aucune façon que ce domaine n'est plus une priorité. La promotion de la santé et la salubrité de l'environnement figurent à n'en pas douter parmi les questions les plus importantes des années à venir et il espère qu'il sera possible d'augmenter les crédits lors du prochain exercice.

Répondant au représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, il admet que la répartition des ressources extrabudgétaires entre les trois niveaux de l'Organisation manque de transparence. Certains fonds sont donnés à des fins bien précises ; d'autres n'ont pas d'objet désigné et sont destinés à l'Organisation dans son ensemble. Malheureusement, il est souvent difficile de déterminer les sommes reçues et comment elles seront attribuées aux Régions et aux pays. Il a été proposé de rédiger des principes régissant l'affectation des ressources extrabudgétaires, mais rien n'a encore été fait en ce sens. Le Directeur général a indiqué que les ressources extrabudgétaires seront réparties en fonction des besoins des pays et que les Etats Membres connaîtront le montant des fonds qui leur sont attribués au début du cycle budgétaire. Il faut remarquer que malheureusement, il est difficile de prévoir le montant des fonds extrabudgétaires pour l'exercice, contrairement au budget ordinaire.

Le DIRECTEUR, GESTION DU PROGRAMME, répondant à la question du représentant de la République démocratique populaire lao, explique que le plafond de 15% applicable aux ressources

utilisées pour couvrir les "dépenses locales" est valable pour toute l'Organisation. L'OMS s'efforce de consacrer le peu de ressources dont elle dispose au niveau des pays à des activités stratégiques, comme la formation ou l'élaboration de politiques ; ces ressources ne sont pas destinées à compléter les budgets nationaux ni à couvrir les dépenses courantes. Il est peu probable que l'OMS revoit sa politique en la matière.

4. PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2004-2005 : Point 10 de l'ordre du jour (documents WPR/RC54/4, WPR/RC54/4 Corr.1 et WPR/RC54/INF.DOC./1

Le DIRECTEUR REGIONAL présente le document WPR/RC54/4 – Projet de budget programme 2004-2005.

A la cinquante-troisième session du Comité régional, le DIRECTEUR REGIONAL a présenté un projet de budget programme pour 2004-2005 divisé en trois parties : budget mondial, aperçu régional et chiffres indicatifs de planification par pays de la Région. Les Etats Membres ont pu faire des observations sur le budget de l'ensemble de l'Organisation avant qu'il ne soit soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé, et avant que ne soient établis les plans détaillés.

Le budget a été établi suivant les orientations mondiales et régionales fixées dans deux documents : le Programme général de travail 2002-2005 et L'OMS dans la Région du Pacifique occidental : un cadre d'action.

Le projet de budget programme s'ordonne autour des quatre grands thèmes qui guident l'action de l'OMS dans la Région (Lutte contre les maladies transmissibles, Pour des communautés et des populations en bonne santé, Développement du secteur de la santé et Faire connaître l'action de l'OMS), plus l'Administration et les finances. Ces thèmes sont divisés à leur tour en domaines d'action. Le budget est également présenté par pays et territoires de la Région.

Le document WPR/RC54/4 est un développement de l'aperçu régional qui constituait la deuxième partie du document que le Directeur régional a présenté au Comité régional à sa cinquante-troisième session. Il a été établi selon les principes de la gestion fondée sur les résultats. Des objectifs régionaux et des résultats escomptés ont été fixés pour chaque domaine d'action en tenant compte du but, de l'objectif et des résultats escomptés pour chaque domaine d'activité mondial, et des besoins des Etats Membres de la Région. Les buts et objectifs de pays sont en harmonie avec les buts et objectifs correspondants des domaines d'action régionaux. Des indicateurs de performance permettront de mesurer régulièrement les progrès accomplis, et c'est sur leur base que s'effectueront les évaluations de la mise en œuvre du budget programme auxquelles on procède tous les six mois.

Afin de s'aligner davantage sur les domaines d'activité de l'exercice biennal mondial 2004-2005 le domaine d'action sur la réforme des systèmes de santé a été divisé en deux : développement et financement des systèmes de santé d'une part et technologie de la santé et produits pharmaceutiques d'autre part.

Un nouveau domaine d'action, planification, suivi et évaluation des programmes, a été ajouté pour souligner l'importance attachée à cette partie de l'activité de l'OMS. Ce domaine d'action renferme les activités pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays. Il reflète la détermination de l'Organisation à renforcer sa présence dans les pays.

Le projet de budget programme 2004-2005 est le deuxième de la Région du Pacifique occidental à utiliser les principes établis dans la résolution WPR/RC50.R1, adoptée par le Comité régional lors de sa cinquantième session. Cette résolution a été conçue pour rendre le processus de détermination des crédits alloués aux pays plus transparent et pour veiller à ce qu'il soit basé sur des critères objectifs.

En conséquence de la résolution adoptée à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, l'allocation régionale pour 2004-2005 est de US\$ 71 540 000.

La répartition des ressources entre les six régions continue d'être régie par la résolution sur l'examen de la constitution et les arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1998, la résolution WHA51.31. A sa cinquante-troisième session, le Comité régional a exprimé ses inquiétudes quant à l'impact négatif de cette résolution sur la planification dans les pays et les ressources régionales. En trois exercices biennaux, la Région du Pacifique occidental aura perdu près de US\$ 9 millions. L'allocation de la Région pour 2004-2005 diminue de 2,4 % par rapport de celle de l'exercice en cours, en grande partie à cause de la diminution de US\$ 1 957 000 due à la mise en oeuvre de la résolution WHA51.31.

Le document d'information intitulé "crédits alloués aux régions au titre du budget ordinaire" donne davantage d'information sur les effets de la résolution WHA51.31. Ce document se compose de deux parties : la première est une note, préparée par le secrétariat de l'OMS au Siège, à l'intention des comités régionaux concernant les crédits alloués aux régions au titre du budget ordinaire ; la deuxième donne le point de vue de la Région du Pacifique occidental et des informations sur l'impact pour la Région de l'utilisation du modèle déterminant les crédits alloués aux régions.

La part du budget ordinaire pour 2004-2005 allouée aux activités dans les pays est de 56 %. Le reste, 44 %, est alloué aux activités régionales ou interpays.



Pour répondre à l'apparition continue de menaces sur la santé publique, notamment celle du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et suite aux préoccupations exprimées à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, US \$500 000 supplémentaires ont été alloués à la Région du Pacifique occidental pour l'application de la révision du Règlement sanitaire international.

Le Dr NAIVALU (Fidji) remercie le Directeur régional pour sa présentation claire et informative sur le projet de budget programme 2004-2005. La résolution WHA51.31 a été débattue au cours des cinq dernières années. La diminution de \$8,7 millions sur trois exercices est importante et elle a des conséquences qui varient d'un pays à l'autre et affectent même les mécanismes internes de travail à l'OMS.

Fidji réaffirme son soutien à la résolution WPR/RC53.R2, adoptée par la Région du Pacifique occidental en septembre 2002. Elle demande l'application de WHA53.31 pour trois exercices seulement, le dernier étant l'exercice 2004-2005. La résolution WHA51.31 a obligé le gouvernement des îles Fidji à fournir des financements supplémentaires pour ses programmes sanitaires importants, notamment ceux sur le VIH/SIDA, la dengue, la filariose, la leptospirose et la santé génésique. Un autre effet négatif a été la diminution des postes interpays au Bureau régional, concernant le PEV, l'hygiène du milieu, la promotion de la santé, et l'informatique en santé. Le bureau de l'OMS dans le Sud du Pacifique a perdu trois postes interpays et le personnel a dû se partager les responsabilités.

Pour répondre au renforcement de la lutte contre la rougeole et l'hépatite B, Fidji voudrait voir la sélection et le recrutement de personnes chargées de gérer ces programmes, notamment un administrateur du PEV pour coordonner les activités dans tous les états insulaires du Pacifique.

Il pense qu'avec une vision claire et une bonne planification, l'OMS et les Etats Membres pourront ensemble soutenir le niveau actuel de réalisation sanitaire dans la Région, malgré une diminution des crédits budgétaires. L'exercice passé l'a bien démontré et il est convaincu que l'on pourra y arriver de nouveau.

Le Dr MOHAMED (Malaisie), tout en accueillant avec satisfaction le projet de budget programme 2004-2005, estime que la diminution du budget ordinaire imposera une réduction des activités et une utilisation optimale des fonds. La Malaisie pense que les quatre thèmes suivants sont particulièrement importants : Lutte contre les maladies transmissibles, Pour des communautés et des populations en bonne santé, Développement du secteur de la santé, Faire connaître l'action de l'OMS et gestion des programmes.

Les propositions sur des bases factuelles sont tout aussi importantes en permettant un financement durable et équitable des systèmes de santé afin de protéger la santé et de diminuer la

mortalité, la morbidité et l'incapacité. Pour la Malaisie, l'effet de la mondialisation sur le système national de santé est également important et il faut d'accorder davantage d'attention au développement du secteur de la santé. La présentation du projet de budget programme, avec des buts, des objectifs, des indicateurs et des stratégies clairement définis, pourra être un guide utile, non seulement pour l'évaluation et le suivi, mais aussi pour la comparaison avec les résultats.

Le Dr WANG Longde (Chine) déclare que le projet de budget programme reprend véritablement les défis et les problèmes auxquels la Région est confrontée. Il a également pris en considération les cibles mondiales et il sera donc facile de mesurer les résultats escomptés au cours de l'exercice.

Dans le processus d'élaboration du budget, l'OMS a pu renforcer la formation à la gestion des programmes afin d'améliorer la qualité de la budgétisation dans les pays et il espère que ce type de formation se poursuivra dans le futur. A la cinquante-troisième session du Comité régional, la Chine a fait état de ses préoccupations a propos de la part des ressources extrabudgétaires mondiales allouées à la Région. En 2004-2005, ces crédits dépasseront 7 % et la Région devrait profiter de cet élan pour renforcer sa gestion des programmes et la santé publique.

Le budget du pays a été préparé fin 2002. Toutefois, l'épidémie de SRAS est apparue au premier semestre de cette année et il espère que le secrétariat donnera des explications sur les ajustements qui en résultent dans le budget programme. Le SRAS a permis de comprendre l'importance de renforcer la surveillance et les moyens de riposte aux épidémies, ce que l'on ne retrouve pourtant pas, semble-t-il, dans le budget programme.

La diminution du budget ordinaire sur trois exercices consécutifs n'a pas eu seulement un impact négatif sur les activités ordinaires au niveau national. Elle a aussi eu des conséquences sérieuses sur les moyens en personnel et les dispositions prises à ce niveau au niveau régional. Il recommande à l'OMS de ne plus appliquer les dispositions de la résolution WHA51.31. Il faudrait procéder à une évaluation complète du modèle actuel d'affectation de façon à pouvoir distribuer rationnellement les ressources de l'OMS et les utiliser conformément aux besoins réels.

Le Dr TANGI (Tonga) fait part de ses inquiétudes à propos des crédits alloués aux pays et propose que les représentants examinent de manière plus critique la résolution WHA51.31. Cette résolution stipule clairement que, dans aucune des Régions, la diminution ne doit excéder 3 % par an, ce qui a été fait, et que cette diminution doit être répartie sur trois exercices biennaux seulement, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005. Il a entendu que certaines Régions essayaient de répartir cette diminution sur une plus longue période, au lieu d'en avoir fini en 2005. Il rappelle aux représentants

qu'à Kyoto, en 2002, ils avaient convenu dans la résolution WPR/RC53.R2, d'achever les diminutions en 2005 et il voudrait insister de nouveau ce point. Il se demande si cela a été discuté au Conseil exécutif. Dans le cas contraire, il demande aux membres du Conseil exécutif de la Région d'exprimer très clairement ce point à la prochaine réunion.

Il parvient à la conclusion que 40 % du budget total vient du budget ordinaire ou des dons réguliers des Etats Membres et que 60 % provient des ressources extrabudgétaires. En 2000-2001, la Région du Pacifique occidental n'a reçu que 3,3 % et en 2002-2003 seulement 4 % (les crédits les plus faibles après ceux accordés à la Région des Amériques). Il estime qu'il y a eu un manque de transparence et que les Régions n'ont pas leur mot à dire dans la répartition des fonds. Il espère sincèrement que la transparence dans l'allocation des fonds deviendra une réalité, comme le précise le Directeur général.

M. COURSE (France) relève avec inquiétude la part croissante des ressources extrabudgétaires, à l'OMS comme dans les autres organisations internationales. Bien qu'elles contribuent à l'essor de la coopération technique, la prédominance de ces contributions pourrait se traduire par le développement des programmes pour leur caractère politiquement attractif, au détriment des impératifs sanitaires. Il encourage donc le Directeur régional dans la voie proposée par le Directeur général pour développer un budget unique. Il se félicite du versement de ressources supplémentaires pour la révision du Règlement sanitaire international mais il regrette la diminution de la part du budget ordinaire consacré à la lutte contre les maladies transmissibles, y compris le SIDA. Le lien entre la sécurité sanitaire mondiale, la surveillance et les technologies de l'information mériterait d'être clairement établi. Il prend acte de l'augmentation des ressources régionales octroyées à la lutte contre le tabagisme.

M. DUONG HUY LIEU (Viet Nam) demande à ce que le nombre des habitants indiqué pour la population du Viet Nam, page 236 du document WPR/RC54/4, soit corrigé : 82 millions et non 28 millions. Notant la diminution du budget alloué à la Région du Pacifique occidental et à son pays, en partie à cause de la résolution WHA51.31, il souligne que le résultat net pour le Viet Nam, ainsi qu'il est indiqué page 247 du projet de budget programme, est une diminution de près de 7 % du budget ordinaire par rapport à 2002-2003. Compte tenu de la situation du pays pour ce qui est de la malnutrition des nourrissons et de l'enfant, des maladies transmissibles, du SIDA, de la tendance des maladies non transmissibles, et de la viabilité de la lutte contre la tuberculose et le paludisme, la mobilisation des ressources et l'assistance technique de la part de l'OMS seront nécessaires.

Le Professeur ENG Huot (Cambodge) relève la diminution du budget, en grande partie dans les crédits alloués aux environnements sains et au financement des systèmes de santé. Il voudrait connaître des activités qui devront être pérennisées au niveau des pays dans ces domaines d'action.

Compte tenu du fait que les budgets des pays ne représentent qu'un cinquième du budget total, il demande au secrétariat de déterminer les budgets des pays en fonction de la source au début de la période budgétaire. Dans un cadre multisectoriel, cela aiderait les ministères de la santé des pays comme le Cambodge à préparer des plans de dépenses sur le moyen terme et à déterminer les lacunes dans le secteur de la santé.

M. DAVIES (Australie) soutient fermement la budgétisation de l'OMS basée sur les résultats et demande des résultats et des produits d'un niveau plus élevé, ce qui donnera une indication utile sur les progrès réalisés dans les problèmes régionaux. L'OMS doit pouvoir démontrer les résultats de cette manière, afin de gagner et de retenir le soutien des donateurs. Il reconnaît les pressions financières exercées sur le Bureau régional et demande la poursuite du contrôle rigoureux sur les frais administratifs et de personnel.

Depuis 1998, les ressources extrabudgétaires ont diminué, de même que celles du budget ordinaire. La Région du Pacifique occidental a reçu la plus faible part des ressources extrabudgétaires de toutes les régions, ce qui n'est pas justifié, compte tenu de la taille de la Région et des problèmes sanitaires auxquels elle doit faire face. L'Australie a fourni US \$6,5 millions en fonds extrabudgétaires, pour soutenir le travail profitant directement à la Région. Cette aide a pour objectif d'attirer l'attention sur les besoins des pays. Il encourage fortement l'OMS à formuler des critères clairs pour l'allocation des ressources extrabudgétaires dans la Région.

Le Dr KING (Nouvelle-Zélande) se déclare en faveur de l'application de la résolution WHA51.31 pour trois exercices seulement. La formule doit être révisée régulièrement pour veiller à ce qu'elle corresponde à la réalité. L'étude qui a abouti à cette formule a permis de passer d'une budgétisation fondée sur les précédents à une budgétisation tenant compte de l'équité et des besoins les plus pressants ; cette formule doit être de nouveau réévaluée à la lumière de ces mêmes principes. Elle fait remarquer que l'incitation au progrès ne peut être au rendez-vous si les financements diminuent quand la santé s'améliore. Le système doit comporter des incitations. En accord avec le représentant de Tonga, elle pense que la Région du Pacifique occidental doit exprimer fermement son avis sur la résolution WHA51.31 à la prochaine réunion du Conseil exécutif.

Pour ce qui est des fonds extrabudgétaires, elle demande comment ils sont alloués : les mêmes critères s'appliquent-ils dans toutes les Régions, y a-t-il des contributions à objet déterminé, des jugements moraux sur les pays ou sur les programmes sont-ils faits au moment d'allouer les fonds ? Si tel est le cas, il serait peut être utile d'attendre de voir où les fonds extrabudgétaires sont dépensés avant d'allouer les fonds ordinaires. Elle souligne que le budget n'est pas le reflet des dépenses totales

de la Région pour la santé, et que l'OMS devrait connaître le montant de celles-ci, leur objet, avant de décider l'allocation de ses propres ressources.

Madame BLACKWOOD (Etats unis d'Amérique) observe que le budget ordinaire pour 2004-2005 montre à nouveau une diminution conforme à la résolution WHA51.31. Cette décision a été prise par consensus en 1998, et elle a été difficile pour les quatre Régions qui ont subi des baisses au cours des trois exercices. L'OMS va faire une évaluation complète du processus et faire un rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Région OMS des Amériques désire que cette évaluation reflète l'impact mondial de la résolution. Elle s'interroge sur l'exclusion du Siège de cette évaluation dans le cadre de cette résolution.

Elle approuve le niveau de détails donnés par le document en cours d'étude pour l'allocation des crédits et la répartition des ressources, mais elle regrette que les résultats escomptés et les indicateurs ne soient pas toujours facilement mesurables. Autant que possible, des données de référence devraient être disponibles pour montrer si les résultats représentent des améliorations minimales ou des progrès substantiels. Elle demande au Bureau régional de continuer à affiner cette approche.

Elle se félicite de l'augmentation prévue des fonds extrabudgétaires, mais demande quelle certitude a le Directeur régional de recevoir les 140 millions de dollars en question. Le montant reflète les besoins proposés mais elle se demande s'il est réaliste. La comparaison du montant de 2002-2003 avec celui de 2004-2005, page 9 du document, indique un total de 73 262 000 millions de dollars pour 2002-2003 qui n'a jamais été le montant des fonds de roulement : le rapport définitif indique qu'avant son exécution, le montant est passé à 71 578 000 millions de dollars, ce qui signifie que la réduction du budget n'a pas été aussi importante que cela semblait l'être. Elle demande que ce point apparaisse clairement dans les futurs exposés.

Le Dr KIM (République de Corée) remarque que le budget alloué à la République de Corée pour 2004-2005 est 89 % inférieur à celui de la période fiscale précédente ; bien qu'il en comprenne le bien-fondé, il partage les préoccupations des autres pays quant à l'incidence de cette réduction pour la Région. Son pays verse des contributions comme prévu et déploie tous les efforts pour augmenter les fonds pour le futur. Les environnements sains, les maladies non transmissibles et l'initiative Pour un monde sans tabac sont étroitement liés et il risque d'y avoir un chevauchement ou des omissions dans les éléments charnières entre ces programmes. Il existe des similitudes dans les indicateurs de ces programmes qui montrent bien l'importance d'une coordination et le secrétariat devrait utiliser une approche intégrée pour améliorer la présentation du budget programme pour la prochaine période fiscale. Les indicateurs ont tendance à manquer d'objectivité ; de meilleurs indicateurs seraient utiles pour mesurer les résultats des programmes le plus précisément possible.

M. NAKAZAWA (Japon) se référant à la résolution WHA.31 et à la réduction budgétaire de 2,67 % qui en a résulté pour 2004-2005, demande que les effets de cette résolution prennent fin avec cette période biennale. Le Japon a apporté son aide à l'OMS dans deux grands domaines : la lutte contre les maladies transmissibles et une présentation géographique de la Région du Pacifique occidental. Le Japon a donc apporté une contribution volontaire importante à cette Région mais celle-ci n'a pas reçu suffisamment de fonds extrabudgétaires du Siège. Il se félicite de la décision du Directeur général d'allouer des ressources à l'échelon des pays et propose qu'un nouveau dispositif d'allocation budgétaire soit appliqué à compter de 2006, et dont le mode de calcul tiendrait compte du Siège aussi bien que des Régions. La Région du Pacifique occidental devrait recevoir des fonds extrabudgétaires. Le Japon cherche le moyen le plus approprié de représenter la Région à l'échelon mondial dans l'optique des discussions qui auront lieu sur ce sujet.

Le Dr LOPEZ (Philippines) considère que l'allocation de 56 % aux activités des pays dans la proposition budgétaire démontre bien la volonté de l'OMS dans son ensemble et de la Région du Pacifique occidental en particulier, de renforcer la présence des pays, une tendance qui est destinée à s'accroître en 2005-2006 puisque le Siège décentralisera les fonctions au profit des Régions et des pays. Les informations complémentaires sur chaque pays et territoire de la Région, les résultats escomptés, les indicateurs et les estimations des financements extrabudgétaires et les programmes axés sur les résultats sont tous conformes à l'esprit de transparence évoqué par le Directeur général. Il se félicite du fait qu'un nouvel accent soit mis sur la planification, le suivi et l'évaluation des programmes parallèlement à l'augmentation des fonds attribués par le Siège pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, pour faire face aux nouvelles menaces comme le SRAS. Dans la perspective du projet de budget programme, le Programme général d'activité 2002-2005 et le Cadre d'action ont été appliqués. Compte tenu de la réforme en cours des Nations Unies et de l'importance accordée aux Objectifs de développement du millénaire, il sera important de procéder à un ajustement minutieux au niveau des pays.

M. MASIKEVANUA (Vanuatu) se joint aux autres orateurs qui ont encouragé l'OMS à poursuivre ses efforts pour rendre son budget plus transparent et remercie l'Organisation d'avoir approuvé la réussite de la mise en œuvre des projets de son pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les représentants de leurs commentaires et répond aux questions spécifiques qui ont été soulevées. Comme l'a indiqué le représentant de Fidji, plusieurs postes chargés de différents volets de programmes ont été supprimés au bureau de l'OMS à Fidji. Ces suppressions résultent directement de la résolution WHA51.31. Il tente actuellement de mobiliser des fonds extrabudgétaires pour garantir la poursuite de la mise en œuvre du programme concerné.

Répondant aux questions soulevées par les représentants de la Chine, des Tonga et des Etats-Unis d'Amérique, il explique que le Bureau régional a estimé que la Région recevrait environ 7 % des fonds extrabudgétaires que l'OMS recevra probablement au cours de la période 2004-2005, ce qui est la part la plus faible jamais reçue par une Région. Bien que le niveau global du budget ordinaire soit connu avant la période biennale, puisqu'il est calculé à partir d'une évaluation des contributions des Etats Membres, le financement extrabudgétaire ne peut être qu'une extrapolation, tâche difficile. Le montant probable a pu être déterminé grâce aux discussions avec le Siège, les Etats Membres et les donateurs, en tenant compte de divers facteurs : indications données par les pays donateurs (dont les cycles budgétaires sont souvent différents de ceux de l'OMS) ou les organisations ; évaluation de la situation actuelle du programme et notamment des réductions décidées en application de la résolution WHA51.31 ; estimation des besoins futurs des programmes, compte tenu de la nécessité de restaurer les postes supprimés dans certains programmes, et anticipation des besoins supplémentaires comme le renforcement de la surveillance des maladies transmissibles.

Le représentant de la Chine a demandé s'il serait possible d'ajuster les programmes des pays aux changements inattendus, par exemple en détournant les fonds alloués aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles pour couvrir les imprévus des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, tels que les imprévus issus de la récente épidémie de SRAS. Il est clair que les pays devraient avoir une certaine souplesse à cet égard. Cependant, les résultats escomptés indiqués dans le projet de budget programme sont considérés correspondre aux besoins approuvés pour la période biennale et, si possible, devraient être obtenus avant que l'on puisse envisager toute réaffectation des ressources.

En réponse au représentant des Etats-Unis d'Amérique, il confirme que le budget ordinaire total alloué à la Région pour 2002-2003 et approuvé par l'Assemblée de la Santé était de 73 millions de dollars, bien que les fonds de roulement disponibles au début de la période biennale ont fait apparaître que le budget avait été réduit à 71,5 millions de dollars. L'écart correspond aux sommes retenues par le Directeur général pour couvrir le déficit entre les contributions estimées et celles effectivement obtenues et les coûts supplémentaires liés à la sécurité (respectivement 2 % et 0,3 % du total). Il prévoit que des ajustements semblables seront faits dans le budget ordinaire de 2004-2005 de sorte qu'une fois encore, les fonds de roulement seront légèrement inférieurs au total indiqué dans le projet de budget programme.

Il rejoint le représentant de la Nouvelle-Zélande dans son opinion qu'il est important d'avoir une vision globale du total des dépenses de santé dans une région. L'allocation des fonds extrabudgétaires est un processus complexe. Certains fonds sont attribués en totalité à une activité ou à un pays particulier alors que d'autres ne sont alloués que partiellement. Dans ce dernier cas, une donation faite

pour une activité particulière dans une Région sera souvent retenue au Siège. Même si ces fonds sont dépensés en temps voulu dans l'activité de la Région spécifiée, ils ne seront pas nécessairement canalisés par le biais du Bureau régional. Les critères objectifs d'allocation des fonds extrabudgétaires, un suivi plus étroit et une meilleure évaluation de leur utilisation sont indispensables si l'on veut parvenir à plus de transparence.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, répondant aux remarques du représentant des Etats-Unis d'Amérique, du représentant de la République de Corée et du représentant de l'Australie, explique que dans le processus de budgétisation fondé sur les résultats adopté par l'OMS, les résultats escomptés et les indicateurs définis pour le projet de budget programme régional se réfèrent à ce qui peut être réalisé par le secrétariat de l'OMS, en d'autres termes à l'intérêt gérable de l'OMS, tandis que les objectifs sont les objectifs collectifs de l'OMS et des Etats Membres. A titre d'exemple, un objectif sur la tuberculose est le renforcement des programmes de lutte antituberculeuse de façon à obtenir la détection de 75 % des cas à frottis positif. Toutefois, il est difficile d'identifier les résultats escomptés et les indicateurs qui peuvent être considérés, à proprement parler, comme relevant du seul intérêt gérable de l'OMS, un facteur étant que, une fois déduits les coûts salariaux, de nombreux programmes régionaux et nationaux ont des budgets très limités (souvent moins de 100 000 dollars). Néanmoins, on s'attache à affiner davantage la notion de résultats escomptés et d'indicateurs. Ceux définis pour 2004-2005 ont fait apparaître des améliorations en comparaison de 2002-2003 et l'on espère que grâce à une formation et à des conseils, le personnel du Bureau régional progressera bientôt dans ce domaine.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répondant à une demande d'éclaircissements du représentant des Etats-Unis d'Amérique considérant d'éventuelles différences entre le niveau approuvé du budget ordinaire pour 2004-2005 et le fonds de roulement prévu au début de chaque exercice biennal, explique qu'il revient au Directeur général de décider de la stratégie à adopter à un moment plus proche de la mise en œuvre. Toutefois, il comprend que des sommes de l'ordre de celles appliquées en 2002-2003 seront probablement retenues, pour les mêmes raisons.

Le PRESIDENT fait remarquer qu'un consensus semble se dégager sur la nécessité pour le Comité régional d'un nouvel examen de la résolution WHA51.31 par le Conseil exécutif. Il demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution dans ce sens qui sera examiné ultérieurement pendant cette session.

La séance est levée à 12 heures.



**ANNEXE****ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT À LA CINQUANTE-QUATRIÈME SESSION  
DU COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL  
MANILLE, PHILIPPINES**

Je vous souhaite la bienvenue dans la ville historique de Manille, creuset où se fondent les cultures orientales et occidentales, les traditions et les races. J'espère que, pendant votre court séjour, vous découvrirez les multiples et passionnantes facettes de la culture philippine qui en font une culture unique, ainsi que tout ce qui nous rapproche du reste du monde.

Mesdames et Messieurs les représentants, je vous remercie sincèrement de me faire l'honneur et de m'accorder le privilège de présider la cinquante-quatrième session du Comité régional pour le Pacifique occidental. C'est un honneur pour moi de présider cette réunion très importante, surtout à un moment où nous sommes tous amenés à reconsidérer et à combattre ensemble les problèmes qui se font jour avec le nouveau millénaire. Le moment est aussi important parce que l'Organisation mondiale de la Santé tourne une nouvelle page de son histoire en ce qui concerne sa direction aux niveaux mondial et régional. Le Dr J.W. Lee, qui est originaire de notre Région, a récemment pris ses fonctions de Directeur général et, hier, le Comité a réélu le Dr Shigeru Omi pour un deuxième mandat de Directeur régional pour la Région du Pacifique occidental.

Le Directeur général, le Dr Lee, a exposé sa conception de l'OMS lorsqu'il s'est exprimé devant la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, en mai dernier, et devant nous, hier matin. Il a évoqué les valeurs fondamentales de sécurité et de justice, parlant de la nécessité d'un leadership dans la lutte engagée pour se protéger des infections, et de justice envers ceux qui sont les plus touchés par les maladies de la pauvreté. Ce discours rejoint celui prononcé hier par le Dr Omi, Directeur régional, qui a déclaré que la Région devait exploiter ses ressources pour répondre aux besoins sanitaires des personnes défavorisées ou de celles qui, pour une raison ou pour une autre, auraient été délaissées. Le Dr Omi a également parlé de préconiser une approche globale des soins de santé et de la nécessité de développer ou d'améliorer l'infrastructure sanitaire, questions qui, je n'en doute pas, figureront aussi au nombre des priorités du Dr Lee.

La "relève de la garde" nous fournit l'occasion de mettre à profit les idées et le leadership des Dr Lee et Omi. Ils nous montreront la voie lorsque nous fixerons de nouveaux objectifs et de nouvelles orientations à mesure que la situation évolue.

**Annexe**

Chers collègues, les événements récents ont montré qu'en cette période de mondialisation, la communauté des nations a besoin d'un chef de file efficace dans le domaine de la santé. Comme l'ont indiqué hier le Directeur général et le Directeur régional, la crise du syndrome respiratoire aigu sévère, ou SRAS, a été un moment déterminant pour la santé publique dans le monde, et plus spécialement dans la Région du Pacifique occidental. On a pu voir comment, à elle seule, une nouvelle maladie pouvait exiger de nous que nous exploitions au mieux notre potentiel pour écarter une menace d'ampleur mondiale et vaincre les obstacles qui venaient nous barrer la route. Pour commencer, permettez-moi de remercier l'OMS, et tout particulièrement le Bureau régional du Pacifique occidental, pour sa direction efficace et pour son soutien sans faille aux Etats Membres de la Région pendant toute la flambée épidémique de SRAS et maintenant que nous essayons de faire toute la lumière sur ce nouveau danger pour la santé.

Il y a quatre grands enseignements à tirer de notre combat collectif contre le SRAS. Premièrement, on a pu constater combien la surveillance est importante pour détecter rapidement un nouveau danger pour la santé publique au niveau mondial. Deuxièmement, il était indispensable que nos systèmes de santé mènent une action cohérente malgré d'inévitables difficultés. Troisièmement, une communication efficace entre services de santé dans le monde et avec le grand public a rendu la population et les secteurs concernés extrêmement coopératifs. Enfin, et surtout, notre crédibilité en tant que figures de proue de la santé publique nous a permis de peser sur une situation et sur des secteurs ayant un lien indirect, voire très éloigné, avec la santé et par conséquent, de mieux endiguer la maladie. Cela aurait été impossible sans un leadership efficace à l'échelle mondiale. Le SRAS nous a enseigné ce qu'il faudra peut-être que soit la santé publique dans les années à venir.

Nous avons vu et nous continuons de voir qu'une direction efficace et éclairée dans le domaine de la santé aux niveaux mondial et régional nous conduit à nos objectifs, à savoir une couverture vaccinale universelle, la maîtrise de la tuberculose, une réduction de la morbidité due à l'infection à VIH/SIDA, la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et la protection des acquis dans le domaine des soins de santé primaires. J'attends avec intérêt nos débats des prochains jours car ils nous éclaireront sur la façon de réaliser ces objectifs mondiaux au niveau des pays. En ces temps de mondialisation, la rapidité avec laquelle les personnes, les idées et même les agents biologiques voyagent gommant les frontières entre pays. Des interventions stratégiques audacieuses s'imposent pour que les nations cherchent ensemble à atteindre ces objectifs. Rapidité, cohérence, communication et crédibilité doivent être notre mot d'ordre.

**Annexe**

Mesdames et messieurs les représentants, nos débats pendant les quelques jours qui viennent porteront également sur la façon dont nous nous attaquons à des problèmes qui ne sont pas nouveaux mais qui continuent de solliciter nos efforts. La charge de plus en plus importante des maladies non transmissibles et des maladies liées au mode de vie, la vulnérabilité des groupes marginalisés dans un monde qui évolue rapidement et le taux inacceptable de mortalité infanto-juvénile et maternelle dans de nombreux pays restent à l'ordre du jour. Je crois que le moment est venu d'examiner sérieusement la façon dont nous nous attaquons à ces problèmes et de renouveler notre engagement à garantir un bon état de santé à la population de la Région dans les années à venir.

Dans cet esprit, nous devons déterminer l'infrastructure de santé qui nous permettra de faire face à ces problèmes. Il faut en priorité investir davantage dans la santé, mieux exploiter les ressources, élaborer des systèmes fondés sur l'équité, développer le potentiel et les ressources humaines du secteur de la santé. J'attends donc avec intérêt la table ronde de mercredi sur les orientations futures de la santé publique dans la Région, qui va nous permettre d'examiner l'évolution du rôle de la santé publique dans un environnement qui change rapidement.

Mesdames et messieurs les représentants, on attend beaucoup de nous. Mais je suis sûr que, tous ensemble, nous réussirons. Je compte sur l'OMS pour, tout en assumant son rôle de chef de file de la santé au niveau mondial, jouer un rôle prophétique en prévoyant les tendances futures et ce qu'il sera nécessaire de faire. Quant à nous, membres de cette communauté de nations, nous devons relever le défi avec résolution. Nous devons aussi rester vigilants et saisir les occasions qui se présentent d'intervenir quand et là où nous sommes appelés à le faire.

Au cours de nos travaux des prochains jours, nous ne devons jamais perdre de vue qu'un leadership efficace est indispensable au niveau mondial. Nous ne devons pas cependant envisager ce leadership comme une autorité qui s'exerce uniquement du sommet, mais comme un processus qui doit être assuré à tous les niveaux de nos organisations dans le domaine de la santé publique. Je parle d'un leadership que nous reproduirons dans nos pays respectifs pour que notre action ait un effet positif sur la santé de la population en cette période de changements.

J'aimerais vous remercier de la confiance que vous me témoignez en m'élisant Président. Je remercie mon prédécesseur, le Dr Hideo Shinozaki, du Japon, pour l'excellent travail qu'il a fait l'année dernière et dont je m'inspirerai pour répondre à toutes vos attentes.

Je vous souhaite une fois de plus la bienvenue aux Philippines et vous souhaite, à tous, un séjour agréable et fructueux.