



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC60/11

**Soixantième session
Hong Kong (Chine)
21–25 septembre 2009**

21 juillet 2009

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

**ORIENTATIONS RELATIVES À LA CRÉATION DE CENTRES DU
BUREAU RÉGIONAL DANS LES PAYS**

Donnant suite à une demande de précisions formulée par un État Membre, la cinquante-neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental a examiné un point de l'ordre du jour intitulé : « Orientations relatives à la création de centres du Bureau régional dans les pays ». La Présidence a prié le Secrétariat de continuer à s'interroger sur l'opportunité pour l'OMS de créer des centres du Bureau régional dans les pays, et de présenter une proposition à la soixantième session du Comité régional.

Le Secrétariat a étudié les réalisations de deux autres régions de l'OMS. Les cinq centres du Bureau régional de l'Europe et les sept centres du Bureau régional des Amériques ont indéniablement accompli une oeuvre importante et de grande qualité. Toutefois, l'expérience acquise montre que la création de centres a présenté des avantages et des inconvénients du point de vue du financement et de l'utilité potentielle de ces centres pour le renforcement de l'action de l'OMS dans la Région.

L'étude effectuée par le Secrétariat révèle que la création d'un centre du Bureau régional dans un autre pays de la Région du Pacifique occidental comporte des risques importants et que ses avantages potentiels sont peu nombreux.

Le Comité régional est prié d'examiner le présent document. S'il concorde avec l'analyse et les conclusions qui y sont présentées, il n'aura pas à prendre d'autres mesures relatives à la création de centres du Bureau régional dans les pays.

1. INTRODUCTION

La cinquante-neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental a examiné un point d'ordre du jour intitulé : « Orientations relatives à la création de centres du Bureau régional dans les pays ». Cette question procédait d'une demande de précisions formulée par un État Membre de la Région sur la politique du Bureau régional du Pacifique occidental en matière de création de centres de l'OMS dans les États Membres. Comme il n'existait ni politique régionale, ni politique mondiale, la question a été inscrite à l'ordre du jour du Comité régional. À l'issue des débats, la Présidence a prié le Secrétariat de continuer à s'interroger sur l'opportunité pour l'OMS de créer des centres du Bureau régional dans les pays, et de présenter une proposition à la soixantième session du Comité régional

Le Secrétariat a réexaminé les réalisations de deux autres régions qui ont toutes deux créé des centres du Bureau régional dans des États Membres, à savoir le Bureau régional de l'Europe (cinq centres) et le Bureau régional des Amériques (sept centres). Les résultats de ces régions sont mitigés. Leur expérience est analysée dans les paragraphes qui suivent, en regard du plan stratégique à moyen terme en cours et des dispositions prises pour le financement du budget programme.

2. BUREAUX GÉOGRAPHIQUEMENT DISPERSÉS DANS D'AUTRES RÉGIONS

2.1 Bureau régional des Amériques

Le quarante-sixième Conseil de Direction du Bureau régional des Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé a examiné la stratégie applicable à l'avenir des centres panaméricains. La principale justification d'un centre a été de contribuer à la réalisation des objectifs du programme de l'OPS. Il existe sept centres et instituts techniques panaméricains, de caractère régional ou sous-régional, installés dans six pays. Au cours des six décennies d'existence de l'Organisation panaméricaine de la Santé, il y a eu jusqu'à 13 centres dont six ont été fermés.

Les centres panaméricains ont été un élément important de la coopération technique de l'OPS/AMRO, mais ont aussi fait l'objet d'études, de beaucoup de débats et de résolutions détaillées des organes directeurs pendant plusieurs décennies. Les centres sont très divers de par leur origine, leur histoire et leurs fonctions ; plusieurs questions importantes concernant l'administration, le financement, le mandat technique et le soutien fourni au pays demeurent sans réponse. Ces dernières

années, on a eu tendance à réduire le nombre des centres, et les organes directeurs ont incité le Directeur régional à transférer la responsabilité des centres au gouvernement hôte ou à des groupes de gouvernements.

L'une des caractéristiques fondamentales des centres panaméricains a été l'existence d'un accord de collaboration passé avec le pays hôte, lequel s'engage à fournir le site, les services de base, le matériel et les services de soutien indispensables au fonctionnement et à l'entretien du centre. Cet engagement oblige le pays hôte à d'importants investissements et un certain nombre de centres ont éprouvé des difficultés chroniques à financer leurs activités.

2.2 Bureau régional de l'Europe

Dans la Région européenne, le Bureau régional de l'OMS a eu des bureaux géographiquement dispersés (BGD) dès 1991. Les BGD font partie intégrante du Bureau régional de l'Europe et de ses programmes, mais sont implantés hors de Copenhague. Ils exécutent le budget programme de l'OMS pour la Région européenne et sont chargés de réaliser des objectifs stratégiques spécifiques. Actuellement, il existe cinq bureaux de ce genre couvrant toutes sortes de domaines techniques.

En 2004, succédant à un examen des BGD effectué en 2002, 2003 et 2004, le Comité régional a adopté une stratégie. Celle-ci définit des lignes directrices pour la création et la gestion des BGD, précisant notamment la forme de l'accord à conclure, les moyens nécessaires, la dotation en personnel, le conseil scientifique, la surveillance et l'évaluation ainsi que les relations avec le pays hôte et les autres pays. La stratégie indique que la création de tout centre technique hors de Copenhague doit essentiellement permettre au Bureau régional de renforcer des secteurs prioritaires qui ne disposent pas d'un financement suffisant en leur obtenant des ressources supplémentaires telles que des contributions volontaires, en espèces ou en nature. Le secteur de programme d'un BGD doit être un secteur prioritaire du Bureau régional et offrir également une possibilité d'atteindre à l'excellence et d'instaurer un large partenariat. Avant de créer un quelconque centre technique hors du Bureau régional, la proposition doit en être soumise au Comité permanent du Comité régional. Si la création d'un BGD est jugée opportune, une analyse approfondie est alors entreprise.

La pérennité du financement est le problème crucial que posent les BGD, mais on a également beaucoup débattu du déplacement de programmes prioritaires hors du Bureau régional et de l'incidence d'une telle mesure sur l'intégration et la coordination du programme de travail dans la Région.

3. L'OMS dans la Région du Pacifique occidental

3.1 Présence de l'OMS et de son Plan stratégique à moyen terme 2008-2013

Dans la Région du Pacifique occidental, la présence de l'OMS repose sur le Bureau régional de Manille et s'appuie sur 15 bureaux de l'OMS dans les pays, dont trois couvrent plus d'un État ou territoire. Le bureau du Pacifique Sud, installé à Suva (Îles Fidji) fonctionne à la manière d'un bureau sous-régional pour le Pacifique, certains programmes interpays pour le Pacifique étant principalement soutenus par ce bureau grâce à un large éventail de personnel technique.

Le Bureau régional de Manille s'articule autour de trois divisions techniques, à savoir : Lutte contre les maladies transmissibles, Pour des communautés et des populations en bonne santé, et Développement du secteur de la santé. Il existe également une division de l'administration et des finances et le Bureau du Directeur, Gestion des Programmes.

Les bureaux de pays s'acquittent des fonctions fondamentales de l'Organisation en s'employant surtout à « fournir un soutien technique, à déclencher le changement, et à mettre en place une capacité institutionnelle durable ».

L'autre forme principale de collaboration de l'OMS au niveau des pays est constituée par les centres collaborateurs de l'OMS qui sont au nombre de 177 dans la Région. Ces centres couvrent tous les domaines d'activité de l'Organisation. Dernièrement, les politiques et procédures relatives aux centres collaborateurs ont été actualisées de telle sorte que l'action des centres soit plus étroitement liée à celle du plan stratégique à moyen terme et du budget programme.

Pour le Plan stratégique à moyen terme débutant en 2008, l'organisation du budget programme a été modifiée, passant de 38 domaines d'activité à 13 objectifs stratégiques. Cela a permis une collaboration interne plus intégrée et plus transversale au sein du Bureau régional.

Le maintien de cette présence de l'OMS dans les pays coûte cher. En 2008-2009, un crédit de 12,47 millions de dollars a été affecté aux bureaux de pays pour couvrir les frais de personnel permanent et de services financés par les contributions fixées. La majorité du personnel technique est financée par des contributions volontaires. La charge relative représentée par les bureaux de pays est variable. À cet égard, Manille est considéré comme un centre peu coûteux.

Dans le projet de budget programme 2010-2011, 27 % des fonds proviendront de contributions fixées et, le reste, de contributions volontaires.

4. CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

Les centres du Bureau régional de l'Europe ainsi que des Amériques accomplissent indéniablement une oeuvre importante de grande qualité. Toutefois, l'expérience montre que la création de centres du Bureau régional dans les pays présente des avantages et des inconvénients du point de vue du financement et de l'utilité potentielle de ces centres pour le renforcement de l'action de l'OMS dans la Région.

4.1 Impact sur l'action de l'OMS

L'un des avantages que peut offrir la création de tels centres est l'espoir de parvenir à une excellence technique dans un domaine prioritaire et de développer des partenariats allant bien au-delà de ce qu'aurait produit le programme s'il avait été exclusivement basé au Bureau régional. Toutefois, l'un des inconvénients tient au risque de compromettre la cohérence et l'homogénéité de l'action menée par l'OMS.

4.2 Financement

Ces centres présentent le principal avantage de pouvoir attirer un financement supplémentaire, provenant principalement du pays hôte et dont l'OMS n'aurait normalement pas bénéficié. Toutefois, le fait même qu'un programme reçoive une aide financière importante d'un donateur pour la création d'un centre peut exercer un effet dissuasif sur d'autres donateurs.

La pérennité du financement pose également un problème. Lors de la création d'un centre, il est recommandé d'obtenir un engagement décennal du pays hôte. Le soutien d'un bureau situé dans un autre pays représente également un coût financier pour le Bureau régional, en termes de déplacements de personnel, de communications et de coûts de réunions, par exemple.

Notre analyse montre que l'installation d'un centre du Bureau régional dans un autre pays de la Région fait courir des risques importants, sans offrir beaucoup d'avantages.

5. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est prié d'examiner le présent document. S'il concorde avec l'analyse et les conclusions présentées, le Bureau régional n'aura pas à prendre d'autres mesures relatives à la création de centres du Bureau régional dans les pays.