

## **BUDGET PROGRAMME 2008-2009**



## TABLE DES MATIERES

	<b>Pages</b>
INTRODUCTION.....	121
OBJECTIFS STRATEGIQUES.....	129
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	129
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme .....	134
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle.....	140
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé .....	144
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques .....	149
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque .....	153
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme.....	157
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement.....	160
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable .....	165
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.....	169
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.....	176
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail .....	179
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.....	183

### Tableaux financiers

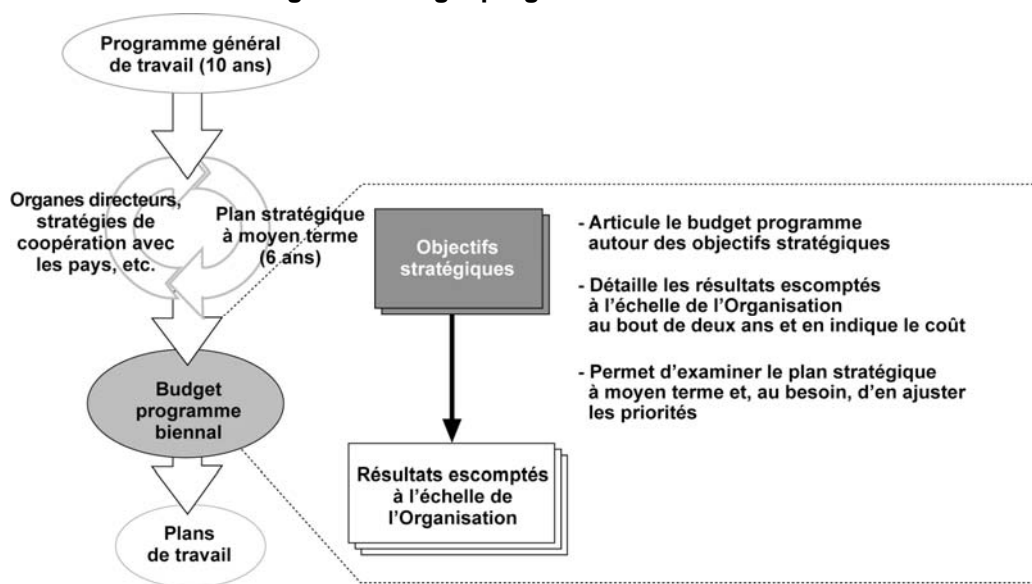
Tableau 1. Budget par objectif stratégique et par localisation, 2008-2009 .....	188
Tableau 2. Budget par objectif stratégique, localisation et source de financement, tous niveaux, 2008-2009.....	190
Tableau 3. Budget par objectif stratégique, localisation et source de financement, 2008-2009 .....	191
Tableau 4. Principaux partenariats OMS.....	198
Tableau 5. Liens entre les objectifs stratégiques 2008-2009 et les domaines d'activité 2006-2007 .....	199
Tableau 6. Objectifs stratégiques : budget 2008-2009, estimations pour 2010-2011 et 2012-2013 .....	202



## INTRODUCTION

1. Le budget programme pour 2008-2009 rend opérationnel le plan stratégique à moyen terme pour les deux premières années. Il indique la portée des activités qui seront entreprises au titre de chaque objectif stratégique, en définissant pour chaque résultat à l'échelle de l'Organisation les cibles à atteindre pendant la période biennale, les ressources requises pour leur réalisation et les liens spécifiques avec d'autres objectifs stratégiques.
2. En définissant les résultats à atteindre, on a pris soin de faire en sorte que les objectifs stratégiques ne soient pas mis en oeuvre indépendamment les uns des autres. Le budget programme insiste sur les synergies entre programmes et sur les liens particuliers entre objectifs stratégiques en vue de favoriser une collaboration accrue.
3. La Figure ci-après indique la position intrinsèque du budget programme dans le cadre de gestion fondée sur les résultats.

Figure 1. Budget programme biennal



WHO 06.151

4. Afin de répondre aux sollicitations accrues dont fait l'objet l'Organisation, le Directeur général propose une augmentation du niveau général du budget de US \$4,227 milliards pour l'exercice 2008-2009,<sup>1</sup> soit une augmentation de 15,2 %, ou d'environ US \$557 millions, par rapport aux dépenses prévues pour la période biennale 2006-2007. Cette augmentation, qui repose sur une planification stratégique impliquant les trois niveaux de l'Organisation et qui s'inscrit dans le cadre de la gestion fondée sur les résultats, facilitera les efforts programmatiques déployés à l'appui du programme d'action du Directeur général.

5. Le niveau d'augmentation proposé pour l'ensemble du budget tient compte des économies susceptibles de découler de l'application de méthodes de travail efficaces et rentables. Avec la mise en oeuvre progressive du système mondial de gestion à partir de 2008, un grand nombre des processus et procédures administratifs et gestionnaires sera rationalisé et les compétences du personnel administratif seront utilisées autrement afin d'apporter une valeur ajoutée et de renforcer le soutien aux programmes techniques. Les emplois de bureau seront sensiblement réduits grâce à l'automatisation, un personnel moins nombreux étant nécessaire pour accomplir le même volume de travail. La possibilité de regrouper dans des lieux où les coûts de main-d'oeuvre sont inférieurs les

<sup>1</sup> Le budget 2008-2009 inclut des partenariats et programmes spéciaux importants tels que le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, ainsi que d'autres, comme c'était le cas du budget programme 2006-2007.

opérations administratives et financières qui n'ont pas besoin d'être exécutées à proximité des programmes pourrait dégager chaque année des économies d'environ US \$5 millions.

6. Garantir l'utilisation efficace des ressources signifie que certaines activités seront réduites, déplacées ou progressivement éliminées parce que n'ayant plus lieu d'être ou en raison de nouvelles priorités. Ainsi, lorsque la transmission du poliovirus aura été interrompue, les coûts pour l'Organisation diminueront, même si les activités doivent se poursuivre en raison de la certification mondiale. La vaccination antipoliomyélitique et les moyens de surveillance seront davantage intégrés dans le cadre de l'appui technique plus général fourni par l'OMS afin de développer les capacités nationales de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et sujettes aux épidémies, y compris celles qui relèvent de l'application du Règlement sanitaire international (2005). Les initiatives passées et actuelles en matière de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme ont été des catalyseurs efficaces dans l'effort mondial mené à plus long terme pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ; l'enjeu consiste désormais à aller vers l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins pour combattre ces trois maladies. Après avoir remporté des succès dans la prise en charge des risques professionnels et environnementaux pour la santé, l'OMS apportera un appui à la mise en place et à la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire dans des cadres particuliers tels que le lieu de travail, l'école, les municipalités et les milieux médicalisés. En ce qui concerne la gestion du savoir et la cybersanté, l'action de l'OMS, au départ en grande partie normative, évolue progressivement vers la fourniture d'un appui aux Etats Membres en matière d'exécution. De même, après avoir publié avec succès les rapports mondiaux sur la violence et sur les accidents de la circulation<sup>1</sup> ainsi que des documents connexes qui récapitulaient l'état des connaissances et avaient pour but de sensibiliser le public, le programme évolue vers la mise sur pied de programmes modèles de pays.

7. Les efforts se poursuivront pour répertorier les programmes susceptibles d'être abandonnés. Par exemple, le Programme de formation à l'encadrement sanitaire sera abandonné car il ne s'est pas avéré rentable. D'autres moyens de soutien à la formation des futurs responsables de la santé mondiaux seront recherchés. L'Organisation continuera à exercer une discipline budgétaire, à fixer des priorités et à rechercher les économies et les gains de productivité afin d'améliorer la gestion budgétaire, par exemple à travers une meilleure administration du grand nombre de réunions qu'elle parraine.

8. La budgétisation est tributaire de facteurs complexes tels que l'inflation ou les taux de change monétaires. L'impact total de ces facteurs est estimé à US \$248 millions pour l'exercice biennal 2008-2009 si les catégories de dépenses restent du même ordre que lors de l'exercice biennal précédent. Par rapport à 2006-2007 :

- les « dépenses en personnel », qui représentent environ 40 % des dépenses de l'OMS, augmenteront d'environ US \$165 millions (sans augmentation significative des effectifs) ; sur ce montant, US \$67 millions sont imputables à l'inflation<sup>2</sup> et US \$48 millions aux fluctuations des taux de change ;<sup>3</sup> US \$50 millions correspondent aux prestations supplémentaires octroyées au personnel à court terme ;<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002. *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

<sup>2</sup> Les effets de l'inflation sont calculés à partir des taux d'inflation réels et projetés pour le Siège et les bureaux régionaux en 2006 et 2007, c'est-à-dire en moyenne 5,3 % pour la période biennale ; les calculs partent du principe que le même nombre de fonctionnaires est employé dans les mêmes classes.

<sup>3</sup> Sur la base du taux de change réel actuel au Siège et dans les six bureaux régionaux versant les mêmes traitements en 2008-2009 aux membres du personnel de l'OMS existants, dans leurs lieux d'affectation actuels, conformément au barème des traitements en vigueur de l'Organisation des Nations Unies et dans les monnaies contractuelles.

<sup>4</sup> Les coûts salariaux de l'OMS augmenteront en 2008-2009 en raison de la décision d'assurer l'égalité des prestations entre le personnel engagé pour une durée déterminée et le personnel à court terme. L'impact exact de cette décision dépendra de plusieurs facteurs, y compris la durée moyenne des contrats et la situation individuelle des membres du personnel. Le coût pour la totalité de la période biennale 2008-2009 est une estimation prudente.

- les « dépenses d'activité » (biens et services), qui représentent environ 60 % des dépenses, augmenteront d'environ US \$83 millions.<sup>1</sup>

9. Les chiffres ci-dessus ont trait à la dotation en personnel et aux activités actuelles et fournissent une estimation générale des effets de l'inflation et des fluctuations des taux de change. Toutefois, la nature des activités de l'Organisation évolue, aussi n'offrent-ils qu'une indication des augmentations prévues de dépenses attribuables à ces deux variables.

10. Les coûts relatifs à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation et aux dépenses d'équipement nécessaires à l'entretien des infrastructures matérielles de l'Organisation constituent un autre ensemble de dépenses incluses dans l'ensemble du budget programme.

### **Augmentation ciblée du budget**

11. Outre qu'elle permet d'appuyer le programme d'action du Directeur général, l'augmentation du niveau global du budget vise à répondre à certains aspects spécifiques des objectifs stratégiques qui correspondent à des priorités dans le budget programme. Ces priorités, qui reflètent des problèmes de santé émergents ainsi que des préoccupations exprimées par les Etats Membres dans des résolutions récentes adoptées par l'Assemblée de la Santé, sont les suivantes :

- réduction de la mortalité maternelle et infantile en cherchant à assurer la couverture universelle par des interventions efficaces et l'accès de tous à ces interventions, et renforcement des services de santé
- maîtrise de l'épidémie de maladies non transmissibles chroniques, en privilégiant les mesures propres à réduire les facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée et le manque d'exercice physique
- application du Règlement sanitaire international (2005), de façon à pouvoir réagir rapidement aux flambées épidémiques de maladies connues ou nouvelles ainsi qu'aux situations d'urgence, en prenant appui sur l'éradication de la poliomyélite pour mettre en place une solide infrastructure de surveillance et d'intervention
- amélioration des systèmes de santé en mettant l'accent sur les ressources humaines, le financement et l'information sanitaire
- amélioration des performances de l'OMS par l'adoption de méthodes de travail plus efficaces et par l'établissement et l'utilisation de partenariats pour obtenir les meilleurs résultats possibles au niveau des pays.

12. Le Tableau 5 intitulé Liens entre les objectifs stratégiques 2008-2009 et les domaines d'activité 2006-2007 montre les différences entre le budget programme 2008-2009 et le budget précédent établi par domaine d'activité.

---

<sup>1</sup> Une partie non négligeable de ces dépenses, telles que les frais de voyage, les contrats de recherche ou les fournitures pharmaceutiques, est soumise à l'inflation dans diverses monnaies et zones géographiques. Les effets inflationnistes de ces augmentations ont été calculés en utilisant une hypothèse d'inflation de 2 % par an en dollars nets.

**Tableau 1. Priorités budgétaires : Budget programme 2008-2009  
par rapport au budget programme 2006-2007  
(en millions de US \$)**

Priorité	Augmentation des dépenses 2006-2007	Budget programme 2008-2009	Accroissement par rapport aux dépenses escomptées 2006-2007 %	
Réduction de la mortalité maternelle et infantile en cherchant à assurer la couverture universelle par des interventions efficaces et l'accès de tous à ces interventions, et renforcement des services de santé	138,9	224,4	85,5	61,6
Maîtrise de l'épidémie de maladies non transmissibles chroniques, en privilégiant les mesures propres à réduire les facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée et le manque d'exercice physique	209,0	320,2	111,2	53,2
Application du Règlement sanitaire international (2005), de façon à pouvoir réagir rapidement aux flambées épidémiques de maladies connues ou nouvelles ainsi qu'aux situations d'urgence, en prenant appui sur l'éradication de la poliomyélite pour mettre en place une solide infrastructure de surveillance et d'intervention	256,8	355,7	98,9	38,5
Amélioration des systèmes de santé en mettant l'accent sur les ressources humaines, le financement et l'information sanitaire	465,9	514,1	48,2	10,3
Amélioration des performances de l'OMS par l'adoption de méthodes de travail plus efficaces et par l'établissement et l'utilisation de partenariats pour obtenir les meilleurs résultats possibles au niveau des pays	737,2	756,7	19,5	2,6
<b>Total</b>			<b>363,3</b>	

### Financement efficace du budget programme 2008-2009

#### Contributions fixées et recettes diverses

13. Il est proposé pour l'exercice 2008-2009 un montant total de contributions fixées de US \$929 millions pour maintenir un équilibre raisonnable entre les contributions dues par les Membres et les contributions volontaires. Cela représente une augmentation de 4 % par rapport à l'exercice 2006-2007. Même à ce niveau, les contributions fixées ne représenteraient que 22 % de l'ensemble du budget en 2008-2009.



14. Le niveau global des recettes diverses qui proviennent essentiellement des intérêts perçus sur les contributions fixées, des arriérés de contributions recouverts et des montants de contributions fixées non dépensés à la fin de l'exercice biennal devrait atteindre environ US \$30 millions pour l'exercice 2008-2009.

15. Le montant total des contributions fixées et des recettes diverses proposé pour le budget programme 2008-2009 est donc de US \$959 millions.

#### **Contributions volontaires de base négociées**

16. Le nombre des donateurs versant des contributions volontaires de base sans objet désigné ou dédiées dans une large mesure aux priorités de l'Organisation a considérablement augmenté depuis 2005 et devrait continuer à progresser. En 2005, l'OMS a établi un mécanisme comptable à l'échelle de l'Organisation permettant de canaliser stratégiquement les fonds à objet désigné vers les domaines d'activité correspondants. Ce mécanisme comptable est actuellement développé pour créer un véritable fonds spécial pour les contributions volontaires de base dédiées qui permettra de gérer de façon systématique toutes ces contributions volontaires de base afin d'offrir plus de souplesse et de prévisibilité pour la planification des objectifs stratégiques et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. La supervision générale de ce processus est assurée par le groupe consultatif sur les ressources financières qui émet des recommandations de haut niveau à l'intention du Directeur général sur le financement de l'Organisation.

17. Compte tenu de la faveur dont jouit actuellement ce mode de financement auprès des donateurs, le but est de doubler le niveau des contributions volontaires de base pour atteindre environ US \$600 millions pour l'exercice biennal 2008-2009 par rapport au montant actuel escompté de US \$300 millions, ce qui représenterait environ 14 % des ressources totales.

18. L'accroissement des contributions fixées et des contributions volontaires de base négociées se monterait donc à un total de US \$644 millions, soit environ 15 % du budget global pour 2008-2009.

#### **Autres contributions volontaires**

19. Pour l'exercice 2008-2009, compte tenu des contributions au budget ordinaire et des contributions volontaires de base négociées, il restera encore à mobiliser quelque US \$2,668 milliards.

20. L'espoir que l'Organisation parvienne à mobiliser le niveau envisagé de contributions négociées et de contributions volontaires de base est légitimé par l'évolution récente des recettes entre l'exercice 2002-2003 et l'exercice 2006-2007. L'OMS a donc évalué sa capacité de mobiliser des ressources volontaires (contributions volontaires de base négociées et autres contributions volontaires) à plus de US \$3,3 milliards d'ici la fin de l'exercice 2008-2009.

21. Une fraction de ces contributions, désignée sous l'appellation Dépenses d'appui aux programmes, est utilisée pour financer les services d'appui administratif nécessaires à l'obtention des résultats escomptés dans tous les domaines pour lesquels des objectifs stratégiques ont été fixés. Conformément aux pouvoirs conférés au Directeur général tant dans le Règlement financier que dans les résolutions de l'Assemblée de la Santé, 13 % des contributions volontaires seront utilisées pour couvrir les dépenses correspondant aux objectifs stratégiques 12 et 13.

#### **Plan financier pour l'exercice 2008-2009**

22. Le Tableau 2 ci-après récapitule le plan financier de l'OMS pour l'exercice 2008-2009. Il fait apparaître le budget programme 2006-2007 et les dépenses actuellement prévues, qui ont augmenté. Depuis l'adoption du budget programme, les dépenses budgétaires globales escomptées ont en effet augmenté du fait du développement des activités relatives à la préparation à une pandémie de grippe et de la participation de l'OMS à des partenariats existants ou nouveaux comme le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments, le partenariat Halte à la tuberculose, l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et

divers autres partenariats. Ces dépenses doivent être considérées comme la base par rapport à laquelle le budget programme doit *de facto* être comparé.

**Tableau 2. Budget programme 2008-2009 :  
financement par rapport au budget programme 2006-2007  
(en millions de US \$)**

Sources de recettes	Base, 2006-2007		Budget programme 2008-2009	Augmentation par rapport aux dépenses prévues 2006-2007 %
	Budget programme 2006-2007	Dépenses prévues 2006-2007		
Contributions fixées 2008-2009	893	893	929	4,0
Recettes diverses	22	22	30	36,4
<b>Total des contributions fixées</b>	<b>915</b>	<b>915</b>	<b>959</b>	<b>4,8</b>
Contributions volontaires de base négociées	-	300	600	100,0
Autres contributions volontaires	-	2 455	2 668	8,7
<b>Total des contributions volontaires</b>	<b>2 398</b>	<b>2 755</b>	<b>3 268</b>	<b>18,6</b>
<b>Total des fonds</b>	<b>3 313</b>	<b>3 670</b>	<b>4 227</b>	<b>15,2</b>

### Répartition proposée du budget

23. Le Tableau 3 ci-après indique la répartition, par localisation et par principale source de fonds, du budget programme, calculée sur la base des besoins et du coût estimatif de la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation.

**Tableau 3. Budget programme 2008-2009 par rapport  
au budget programme 2006-2007 par localisation et principale source de fonds  
(en millions de US \$)**

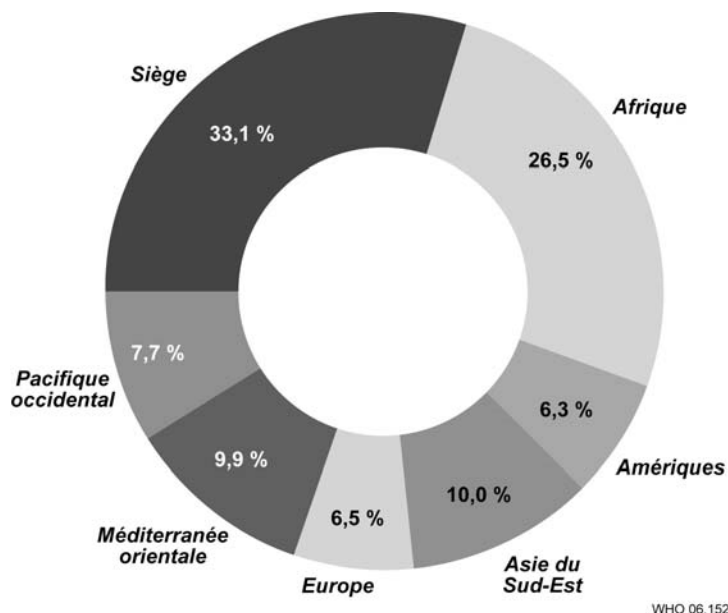
Localisation	Budget programme 2006-2007			Budget programme 2008-2009		
	Contributions fixées <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Total	Contributions fixées <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Total
Bureau régional :						
Afrique	204	746	950	213	981	1 194
Amériques	78	121	199	82	197	279
Asie du Sud-Est	99	258	357	104	387	491
Europe	58	142	200	63	211	274
Méditerranée orientale	87	294	381	92	373	465
Pacifique occidentale	77	156	233	80	268	348
Siège	312	681	993	325	851	1 176
<b>Total</b>	<b>915</b>	<b>2 398</b>	<b>3 313</b>	<b>959</b>	<b>3 268</b>	<b>4 227</b>

<sup>a</sup> Y compris recettes diverses.

24. Suivant la stratégie de l'Organisation qui vise à renforcer, par un appui adéquat aux niveaux régional et mondial, le soutien de première ligne apporté aux pays, l'essentiel du budget sera dépensé dans les Régions et les pays, cependant que les fonctions du Siège, notamment dans les domaines normatifs, continueront à être assurées.

25. La répartition des ressources entre les Régions tient compte des besoins des programmes, conformément à l'approche fondée sur les résultats, et correspond aux indications découlant du dispositif de validation de l'allocation stratégique des ressources examiné par le Conseil exécutif.<sup>1</sup> Les budgets programmes biennaux suivants tiendront compte des changements programmatiques entre Régions, mais devraient rester relativement semblables sur la période de six ans. La Figure 2 ci-dessous indique la répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège. Le Tableau 4 ci-après montre l'évolution de la répartition du budget entre 2006-2007 et 2008-2009, à l'exclusion de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et des interventions de l'OMS en situation d'urgence, de façon à permettre une comparaison avec le dispositif de validation.

**Figure 2. Répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Budget excluant l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et les interventions de l'OMS en situation d'urgence, de façon à faciliter la comparaison avec le dispositif de validation.

<sup>1</sup> Voir le document EBSS-EB118/2006/REC/1, procès-verbal de la quatrième séance, section 4.

**Tableau 4. Répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège<sup>a</sup>**  
(en millions de US \$)

Localisation	Budget approuvé 2006-2007	Pourcentage du total	Budget proposé 2008-2009	Pourcentage du total	Mécanisme de validation : fourchettes en pourcentage	
					Minimum	Maximum
Bureau régional :						
Afrique	768,9	26,5	992,4	26,5	25,2	30,8
Amériques	181,6	6,3	255,4	6,8	6,3	7,7
Asie du Sud-Est	290,7	10,0	407,5	10,9	10,9	13,3
Europe	188,2	6,5	250,8	6,7	6,2	7,5
Méditerranée orientale	287,6	9,9	399,3	10,7	9,1	11,2
Pacifique occidental	222,7	7,7	323,8	8,6	7,1	8,7
Siège	962,7	33,1	1 115,9	29,8	25,2	30,8
<b>Total<sup>a</sup></b>	<b>2 902,3</b>	<b>100,0</b>	<b>3 745,1</b>	<b>100,0</b>		

<sup>a</sup> Budget excluant l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et les interventions de l'OMS en situation d'urgence, de façon à faciliter la comparaison avec le dispositif de validation.

### Suivi du budget programme

26. Le suivi et l'évaluation des performances sont essentiels pour la bonne exécution du budget programme et fournissent une base pour réviser, le cas échéant, les politiques et les stratégies. Le suivi et l'évaluation du budget programme sont des exercices à l'échelle de l'Organisation effectués à la fin de la première année et au milieu (bilan à mi-parcours) et à la fin de la période biennale (appréciation de l'exécution du budget programme). Les résultats sont soumis aux organes directeurs.

27. Le bilan à mi-parcours sert à évaluer les progrès accomplis vers l'obtention des résultats escomptés. Il aide à corriger l'action entreprise et à reprogrammer et réallouer les ressources en cours d'exécution. Pour chaque objectif stratégique, des codes colorés (rouge, jaune ou vert) sont utilisés pour indiquer les progrès accomplis à mi-parcours dans la réalisation des résultats escomptés et une note explicative décrit les obstacles et problèmes rencontrés, les risques et les mesures nécessaires pour pouvoir atteindre les résultats escomptés.

28. L'appréciation de l'exécution du budget programme à la fin de la période biennale est une évaluation générale des résultats atteints à chaque niveau de l'Organisation et à l'échelle de l'OMS tout entière. L'accent est mis sur les réalisations effectives par rapport aux résultats escomptés et sur les enseignements tirés afin d'aider à la planification pour l'exercice biennal suivant. Cette appréciation est très importante pour l'établissement des budgets programmes suivants et les éventuelles révisions du plan stratégique à moyen terme.