



# Elaboration du budget programme et fixation des priorités

## Cadre analytique pour l'établissement des priorités de l'OMS

### Rapport du Directeur général

En janvier 1997, avec l'adoption de la résolution EB99.R13, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de : **“concevoir un cadre analytique afin d'accélérer la fixation et la révision des priorités sur la base du mandat de l'OMS et des déterminants de la santé et des enjeux sanitaires au niveau mondial”**.

L'objet du présent document est donc de proposer un cadre analytique pour fixer les priorités de l'OMS dans le contexte du processus gestionnaire de l'Organisation. Il s'inspire de l'expérience acquise dans ce domaine, des travaux de l'équipe de réflexion sur l'élaboration et la gestion du programme, des documents déjà examinés par les organes directeurs et des contributions reçues de tous les niveaux de l'Organisation.

Après avoir examiné le document, le Conseil exécutif souhaitera peut-être faire des propositions afin de mettre au point sous forme définitive les méthodes de travail et de mettre en application ce cadre analytique.

**TABLE DES MATIERES**

	<b>Pages</b>
I. Généralités	3
II. Caractéristiques et principes de la fixation des priorités à l’OMS	4
Utilisation des priorités à l’OMS	4
Quelques principes directeurs pour l’établissement des priorités à l’OMS	4
III. Cadre analytique : méthodes et critères pour la fixation des priorités	5
Fixation des priorités de l’OMS au niveau des pays	5
Etablissement des priorités de l’OMS au niveau régional	10
Fixation des priorités de l’OMS au niveau mondial	10
Interaction entre les trois niveaux	12
IV. Utilisation du cadre analytique	14
V. Action du Conseil exécutif	15

## I. GENERALITES

1. La fixation des priorités à l'OMS poursuit un double objectif. Le premier consiste à orienter les fonctions de l'Organisation en privilégiant les principaux besoins et problèmes de santé, individuels ou collectifs, des Etats Membres et de coopérer avec les pays à l'établissement de leurs propres priorités. Le second est de permettre à l'Organisation de mieux centrer ses activités sur certains programmes et, à l'intérieur des programmes, sur certaines composantes. L'établissement de priorités plus transparentes a des répercussions immédiates sur les allocations au titre du budget ordinaire, qui doivent être axées sur la réalisation et la fourniture de produits prioritaires bénéficiant d'un financement suffisant, grâce à un emploi coordonné des ressources à tous les niveaux de l'Organisation. L'établissement des priorités de l'OMS doit également aider les donateurs à prendre des décisions concernant l'affectation de leurs contributions. Ainsi la fixation de priorités doit-elle favoriser une utilisation efficiente des ressources tant budgétaires qu'extrabudgétaires de l'Organisation. Toutefois, ce n'est pas parce que l'OMS décide d'accorder la priorité à un problème de santé particulier que des ressources importantes lui seront nécessairement allouées; c'est vrai en particulier si un secteur de programme particulier bénéficie d'un financement suffisant par d'autres sources, et si la politique et les orientations de l'OMS sont respectées.

2. Jusqu'ici, les priorités étaient fixées par sujets ou catégories, par exemple :

- **les problèmes de santé** – les déterminants de la santé et de la maladie, les facteurs de risque, les incapacités et les conséquences de la maladie; l'éradication ou l'élimination de maladies particulières;
- **les interventions sanitaires existantes** – les technologies, les méthodes, les procédures et autres produits de rentabilité avérée pour faire face à des problèmes de santé prioritaires;
- **la recherche et le développement portant sur des interventions sanitaires nécessaires** – la mise au point de technologies, de méthodes, procédures ou autres produits, nouveaux ou améliorés, essentiels pour s'attaquer à des problèmes de santé prioritaires et mettre en place des systèmes de santé, et que l'OMS a les moyens d'élaborer ou de parrainer;
- **des zones géographiques ou des groupes de population particuliers** – les besoins particuliers de certaines zones géographiques dans certains pays ou certaines Régions, telle que l'Afrique, sont par définition prioritaires. La priorité doit également être accordée à des groupes particuliers à l'intérieur de certaines populations, à savoir par exemple les plus pauvres, les minorités ethniques, les groupes mal desservis ou autres groupes vulnérables.

3. Depuis quelque temps, la nécessité de fixer des priorités pour l'Organisation est devenue d'autant plus contraignante que les ressources se font plus rares, alors que les besoins des Etats Membres augmentent, au même titre que les demandes de coopération technique. Un grand nombre de résolutions portent sur ce problème, mais pas de façon globale. Le rapport du groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux a mis l'accent sur les priorités et recommandé qu'elles soient coordonnées à tous les échelons de l'Organisation.<sup>1</sup> Le Conseil exécutif a examiné plusieurs documents donnant suite à ces recommandations, notamment le document "Programmation-budgétisation et classement des activités par rang de priorité",<sup>2</sup> et a par la suite fixé un ensemble de priorités pour l'élaboration et la mise en oeuvre du budget programme pour 1998-1999.<sup>3</sup>

4. Plus récemment, dans la résolution EB99.R13 (1997), le Conseil exécutif a prié le Directeur général de : **"concevoir un cadre analytique afin d'accélérer la fixation et la révision des priorités sur la base du mandat de l'OMS et des déterminants de la santé et des enjeux sanitaires au niveau mondial"**. Les paragraphes qui

<sup>1</sup> Document EB92/1993/REC/1, annexe 1.

<sup>2</sup> Document EB95/1995/REC/1, annexe 1.

<sup>3</sup> Document EB98/1996/REC/1, annexe 2.

suivent proposent donc un cadre analytique pour la fixation des priorités de l'OMS dans le contexte du processus gestionnaire de l'Organisation.

## II. CARACTERISTIQUES ET PRINCIPES DE LA FIXATION DES PRIORITES A L'OMS

### Utilisation des priorités à l'OMS

5. L'OMS utilise ses priorités pour :

- **indiquer aux pays et aux autres institutions dans quels domaines se situent les intérêts actuels et futurs de l'OMS et sur lesquels elle fera porter ses efforts de coopération technique.** Cela suppose que l'OMS s'attaque aux problèmes et aux priorités auxquels elle estime pouvoir le plus efficacement apporter des solutions;
- **guider le développement de l'Organisation et orienter l'élaboration des programmes, la promotion de la recherche et l'appui aux pays.** Cela suppose que l'on définisse les sujets et les besoins les plus importants que l'OMS devra traiter;
- **permettre à l'OMS de se concentrer sur des produits prioritaires dans le cadre des programmes, de la promotion de la recherche et de l'appui aux pays.** Cela suppose que les programmes de l'OMS soient capables de mobiliser des ressources scientifiques et financières intérieures et extérieures pour faire face aux priorités, y compris par une coopération technique avec les pays qui en ont le plus besoin;
- **guider l'affectation du budget ordinaire de l'OMS,** pendant les périodes d'élaboration du budget programme, ou pour faire face à des contraintes budgétaires ou à des besoins en ressources imprévus;
- **orienter la mobilisation de ressources extrabudgétaires.** Il a été vivement recommandé que les crédits du budget ordinaire de l'OMS soient affectés selon les priorités fixées et que des ressources extrabudgétaires soient mobilisées en tenant compte des mêmes priorités. Il convient donc d'examiner plus attentivement la part des crédits du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires affectée aux différentes priorités.

### Quelques principes directeurs pour l'établissement des priorités à l'OMS

6. D'après l'expérience acquise lors de la fixation des priorités de l'Organisation, on peut dégager un certain nombre de principes :

- les priorités de l'OMS en tant qu'organisation doivent être définies essentiellement à partir des besoins à court et à long terme des Etats Membres; le processus doit permettre de faire connaître et d'exprimer les priorités du développement sanitaire national à tous les niveaux de l'Organisation;<sup>1</sup>
- les priorités doivent être définies à partir de la politique de la santé pour tous approuvée par l'Assemblée de la Santé et, donc, d'une vision globale qui comporte une analyse des problèmes de santé et des risques probables pour l'avenir;
- les priorités doivent tenir compte de considérations éthiques et d'équité (pauvreté ou différences entre les sexes);

---

<sup>1</sup> C'est actuellement le cas avec la mise en oeuvre des politiques régionales en matière de budget programme (résolution WHA38.11) et d'une approche partant de la base.

- le processus doit tenir compte des connaissances et des technologies sanitaires existantes et recenser les domaines nouveaux dans lesquels des activités de recherche et développement s'imposent;
- le choix des priorités doit être guidé par des compétences scientifiques reconnues au niveau mondial et tenir compte à la fois du rapport coût/efficacité et du rapport coût/efficience;
- le processus doit tenir compte des différences pouvant survenir aux niveaux régional ou des pays en ce qui concerne les grands thèmes mondiaux, et en particulier de préoccupations régionales et nationales particulières;
- le processus doit être axé sur la définition de produits prioritaires, que ceux-ci soient fournis par différents programmes ou échelons de l'OMS ou par d'autres organisations et organismes;
- le processus doit aboutir à une concentration progressive des activités de l'Organisation sur un nombre réduit de programmes.

### **III. CADRE ANALYTIQUE : METHODES ET CRITERES POUR LA FIXATION DES PRIORITES**

7. Le but de l'élaboration d'un "cadre analytique" pour la définition des priorités de l'action de l'OMS consiste à mettre au point un instrument reproductible qui puisse être utilisé pour dégager un consensus autour de méthodes reconnues.

8. Si la définition des priorités de l'OMS doit être un processus continu et partir des besoins exprimés par les Etats Membres, différents facteurs influenceront néanmoins la fixation des priorités à chaque niveau de l'Organisation. Cela veut dire que le "cadre analytique" devra traiter différents types d'information à chaque niveau.

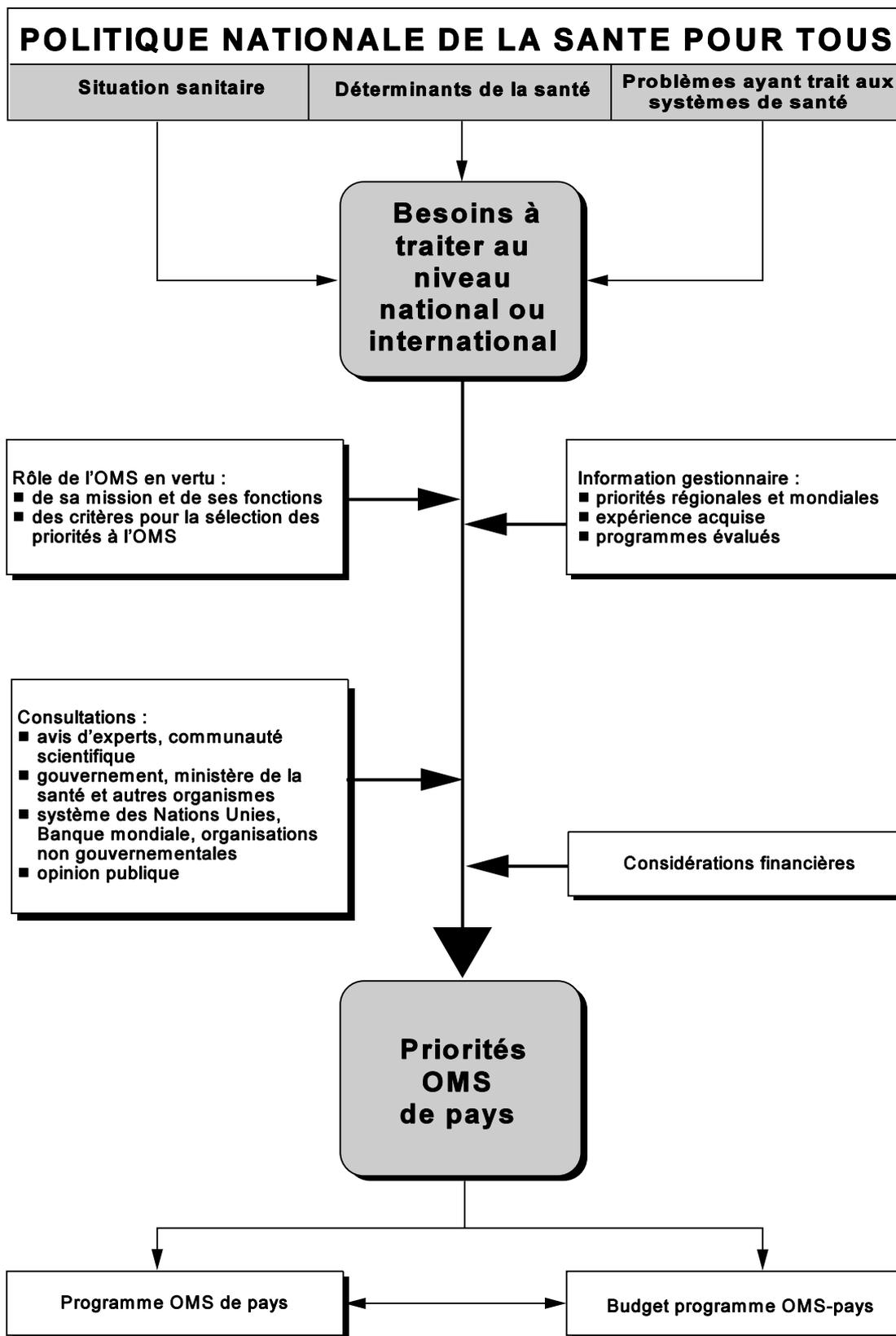
9. La fixation des priorités à l'OMS commence par un examen du rôle de l'Organisation au niveau des pays. Les priorités des pays auront donc une incidence majeure sur la fixation des priorités régionales et mondiales de l'OMS. Mais les priorités régionales ne sont pas simplement la somme des priorités nationales, et les priorités mondiales de l'OMS ne sont pas simplement la somme de toutes les priorités exprimées par les pays et Régions. Des choix devront être faits à ces trois niveaux. S'agissant du rôle international de l'OMS, les priorités mondiales auront une influence déterminante sur l'ensemble de l'Organisation. De plus, les priorités de l'OMS aux niveaux national, régional et mondial devront être cohérentes et leurs effets devront se renforcer mutuellement.

10. Comme indiqué, le "cadre analytique" comprend une analyse de trois ensembles de besoins distincts mais liés entre eux (à chaque niveau organique), suivie d'un processus itératif ayant pour but de réduire le nombre de priorités à travers l'application de critères et des consultations spécifiques.

#### **Fixation des priorités de l'OMS au niveau des pays**

11. La Figure 1 récapitule le processus à suivre.

FIGURE 1



12. **Étape 1.** Recenser et classer par ordre les problèmes importants liés à la **situation sanitaire**, aux **déterminants de la santé** et aux **systèmes de santé**, en tenant compte des informations sur la situation actuelle et des tendances futures probables. Dans bien des cas, les Etats Membres sélectionnent leurs priorités nationales; l'un des principaux rôles de l'OMS consiste à aider les pays dans cette entreprise chaque fois que ceux-ci lui en font la demande. Il convient de tenir compte des considérations d'équité et des capacités nationales et régionales de résolution des problèmes.

13. Voici à titre d'exemple une liste d'outils analytiques pouvant aider à définir des priorités dans chacun de ces trois domaines :

La situation sanitaire et ses tendances

- 1) la charge nationale de la maladie et les tendances dans ce domaine (mortalité, morbidité et incapacités)
- 2) le degré de préoccupation des pouvoirs publics et les risques d'épidémie
- 3) l'existence d'interventions préventives et curatives d'efficacité connue.

Les déterminants de la santé et les tendances dans ce domaine

- 1) la situation socio-économique
- 2) les déterminants et risques comportementaux
- 3) l'exposition environnementale.

Les problèmes liés aux systèmes de santé et les tendances dans ce domaine

- 1) l'élaboration de politiques sanitaires nationales
- 2) les soins de santé et la prévention de la maladie, le financement et l'utilisation des ressources
- 3) la réforme organisationnelle et structurelle.

14. L'étape 1 doit déboucher sur une liste de besoins des pays qui appellent une action au niveau national ou international.

15. **Étape 2.** Analyser ces besoins compte tenu de la **mission** et des **fonctions de l'OMS** et en leur **appliquant un ensemble de critères**. Certains de ces critères sont illustrés ci-après. La première sélection s'opère en appliquant les critères pour la sélection des priorités à l'OMS (voir encadré).

## **CRITERES POUR LA SELECTION DES PRIORITES A L'OMS**

### **1. LE PROBLEME EST CLAIREMENT DEFINI**

### **2. LE PROBLEME REVET UNE IMPORTANCE MAJEURE EN SANTE PUBLIQUE**

Il est prioritaire de résoudre le problème car :

- 2.1 il est responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevées et touche des segments importants de la population, en particulier les groupes les plus vulnérables, et freine le développement humain à long terme :
- en compromettant la croissance et les possibilités d'apprentissage (carences nutritionnelles, par exemple)
  - en compromettant le potentiel productif (incapacités, par exemple);
- 2.2 il a des incidences sur des droits fondamentaux comme l'équité, la solidarité, le respect et la dignité :
- en créant des déséquilibres graves dans l'accès aux soins
  - en risquant d'entraîner des effets préjudiciables sur la santé à grande échelle (risques chimiques ou nucléaires, par exemple).

### **3. L'INTERVENTION DE L'OMS EST TOUT A FAIT JUSTIFIEE**

- 3.1 L'intervention de l'OMS est expressément mentionnée dans la Constitution, les programmes généraux de travail ou des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif, des comités régionaux ou de l'Assemblée générale des Nations Unies, ou a été demandée à l'issue de conférences parrainées par l'Organisation des Nations Unies ou dans le cadre d'accords avec d'autres institutions. L'intervention de l'OMS est clairement indiquée dans les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous ou dans d'autres documents consensuels de référence.
- 3.2 Le problème peut manifestement être résolu et l'OMS est la mieux placée pour promouvoir la mise au point de technologies et la recherche pour le résoudre, y compris par l'établissement de normes ou d'autres fonctions normatives. Le problème exige une collaboration internationale et l'OMS est la mieux placée pour coordonner cette action. Le réseau d'information et de collaboration mis en place par l'OMS sera le plus efficace pour diffuser l'information pertinente.
- 3.3 Il est nécessaire d'encourager les efforts internationaux ou de faire oeuvre de pionnier, et une participation de l'OMS pourrait avoir un impact significatif sur la promotion de la santé dans le monde; la participation de l'OMS encouragera un développement sanitaire auto-entretenu au niveau national; l'OMS est en mesure de favoriser une action intersectorielle en faveur du développement sanitaire.

16. Un autre ensemble de critères est nécessaire pour déterminer le niveau auquel doit se situer l'action de l'OMS. Au niveau des pays, on appliquera les critères suivants :

**CRITERES POUR LA DEFINITION DES PRIORITES DE L'OMS  
EN MATIERE DE COOPERATION TECHNIQUE AVEC LES PAYS**

1. Le programme/produit vise à résoudre un problème de santé prioritaire propre au pays considéré et ne peut être réalisé par le pays au moyen de ses propres ressources.
2. Le pays a présenté une demande à la suite d'un examen rationnel de la politique, du programme ou du produit OMS/pays.

17. Il convient de définir également des critères permettant de déterminer quelles seront les ressources à utiliser pour financer les priorités de l'OMS et quand utiliser les ressources de l'OMS ou des ressources nationales. De plus, avant de déterminer les résultats escomptés de la définition de ces priorités, il faudra peut-être appliquer une autre série de critères à certains secteurs de programme particuliers.

18. Enfin, il faudra définir des critères pour aider à déterminer si un secteur de programme ou un produit a cessé d'être une priorité pour l'OMS et, dans ce cas, si les activités dans ce secteur doivent être réduites ou supprimées.

19. **Etape 3.** Etude de l'**information gestionnaire**. Les priorités régionales et mondiales doivent être analysées, car elles peuvent avoir une incidence sur la fixation des priorités au niveau des pays; elles indiqueront également le type d'appui que l'on peut attendre des autres niveaux. En outre, il sera important de disposer d'informations précises sur l'expérience acquise lors de l'exécution des programmes de l'OMS dans le pays considéré (ou dans des conditions analogues) et de leur évaluation.

20. **Etape 4.** Entreprendre **une série de consultations, formelles ou informelles**. Il s'agit d'une étape indispensable qui permettra de préciser :

- la position du ministère de la santé et autres organismes gouvernementaux concernant les possibilités d'action ou encore les attentes des autorités nationales
- les points techniques, en sollicitant l'avis d'experts et de la communauté scientifique
- le mandat et les activités des autres organismes des Nations Unies
- le rôle de diverses organisations non gouvernementales et de donateurs bilatéraux, et les possibilités offertes
- les attentes dans l'opinion publique.

21. D'autres consultations seront peut-être souhaitables en fonction de la situation locale pour garantir une coordination et une utilisation optimales des ressources de l'OMS dans le pays et pour éviter tout chevauchement avec d'autres organismes et partenaires.

22. **Etape 5.** Tenir compte des **coûts**, qui peuvent avoir une incidence sur la capacité d'intervention de l'OMS. La rentabilité des interventions doit être évaluée au cours des différentes étapes, chaque fois que nécessaire. Même si le critère de coût ne doit pas être le principal critère dans l'établissement des priorités, il ne faut pas perdre de vue l'ordre de grandeur des ressources dont dispose l'Organisation.

### **Etablissement des priorités de l'OMS au niveau régional**

23. L'établissement des priorités au niveau régional doit être considéré comme la suite logique du processus de définition des priorités au niveau des pays et les étapes en seront analogues (voir Figure 2).

24. **Etape 1.** Déterminer quelles sont les priorités sanitaires régionales, en tenant compte de la **situation sanitaire dans la Région**, des **demandes d'appui émanant des programmes de pays**, et des **grandes orientations** dégagées par consensus entre les pays de la Région sur les problèmes d'**intérêt commun**.

25. **Etape 2.** Analyser les priorités régionales en appliquant divers **critères**. Certains de ces critères – par exemple pour la sélection des priorités programmatiques – demeureront les mêmes. Cependant, il devrait également y avoir de nouveaux critères qui permettent de sélectionner le niveau des priorités (voir exemples ci-après).

#### **CRITERES POUR LA DEFINITION DES PRIORITES DE L'OMS AU NIVEAU REGIONAL ET INTERPAYS**

1. La poursuite du programme/produit en tant qu'effort collectif de plusieurs pays d'une même Région a des chances de contribuer de manière importante à la réalisation des objectifs prioritaires et à la mise en commun de certaines ressources, par exemple pour la fourniture de services consultatifs hautement spécialisés aux pays.
2. Des besoins analogues ont été recensés dans un certain nombre de pays d'une même Région après un processus de programmation rationnel, ou bien une utilisation économique des ressources plaide en faveur d'une activité interpays plutôt que de pays.
3. Une demande de collaboration régionale a été faite par un comité régional ou par un autre organisme des Nations Unies.
4. Le programme/produit est nécessaire à la coordination régionale en matière de santé.
5. Le programme/produit suppose une planification, une gestion et une évaluation régionales et/ou une orientation, un suivi et un contrôle des activités de pays et interpays.

26. **Etape 3.** Passer en revue les **informations gestionnaires**, en se concentrant sur le niveau régional. L'appui nécessaire à apporter à la mise en oeuvre des priorités de pays et mondiales devra être précisé.

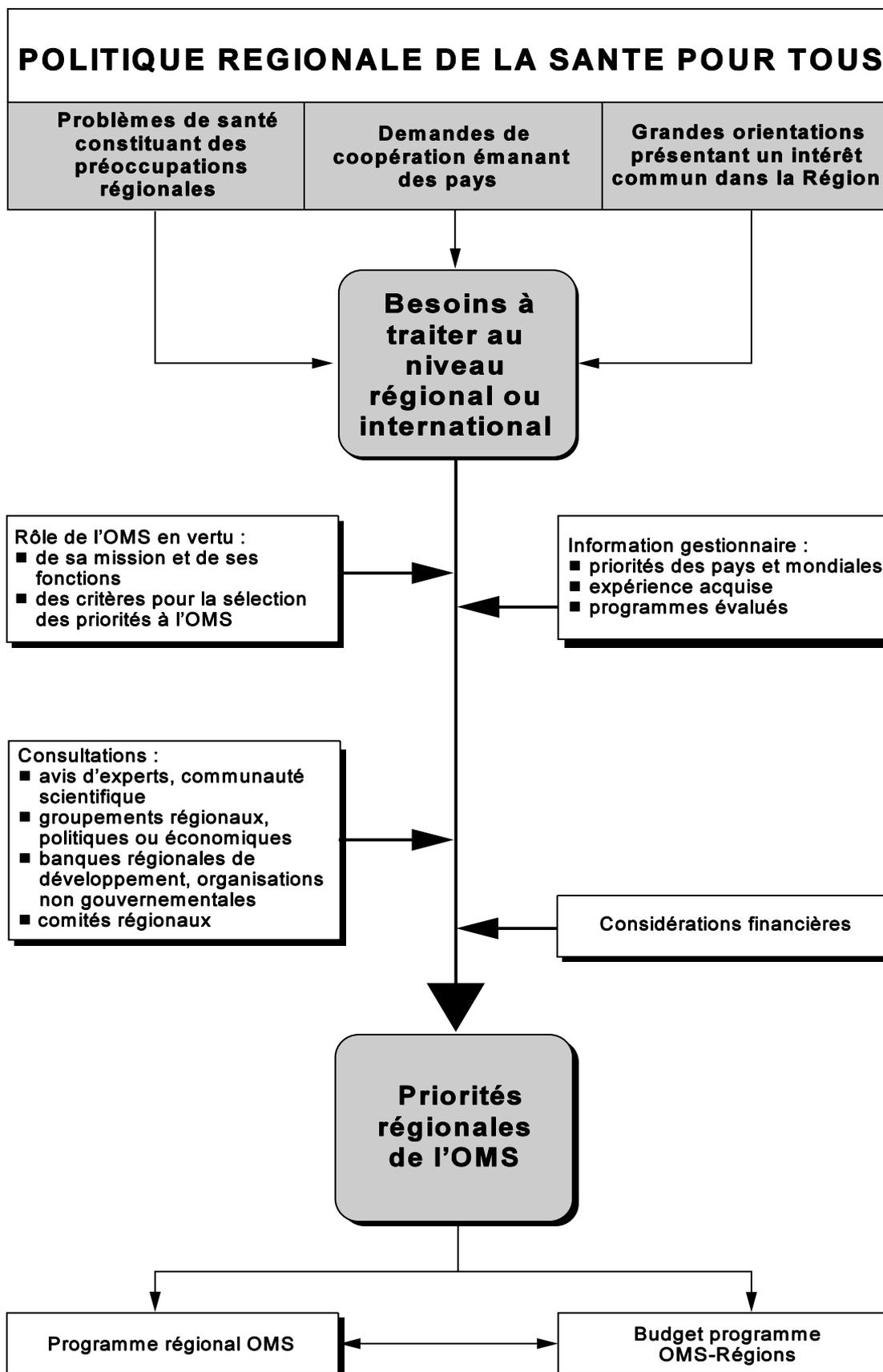
27. **Etape 4.** Organiser des **consultations**, en particulier avec des groupements économiques et/ou politiques régionaux afin d'assurer une bonne répartition des activités et des ressources.

28. **Etape 5.** Etudier les **coûts**.

#### **Fixation des priorités de l'OMS au niveau mondial**

29. La fixation des priorités au niveau mondial se fera suivant le même schéma que pour les priorités régionales et de pays, comme indiqué à la Figure 3.

FIGURE 2



30. **Etape 1.** Evaluer au niveau mondial :

- les problèmes de santé prioritaires, actuels et futurs
- la spécificité de la situation et ses déterminants au niveau mondial
- les technologies et normes requises
- les priorités au niveau des pays et les priorités régionales ainsi que les besoins d'appui à ces deux niveaux
- plus important encore, si l'élaboration d'une politique de santé et sa coordination sont nécessaires.

31. **Etape 2.** Analyser les fonctions de l'Organisation et l'application de différents types de **critères** (des exemples de critères pour la définition des priorités au niveau mondial sont donnés ci-après).

**CRITERES POUR LA DEFINITION DES PRIORITES DE L'OMS  
AU SIEGE ET AU NIVEAU INTERREGIONAL**

1. Le programme/produit est nécessaire pour la coordination de l'action sanitaire mondiale, et notamment la collaboration avec d'autres organismes internationaux ou du système des Nations Unies.
2. Le programme/produit suppose une planification, une gestion et une évaluation au niveau mondial.
3. Une utilisation économique des ressources plaide en faveur d'une activité interrégionale plutôt que régionale, et en particulier le cadre interrégional est utile pour la mise en commun de certaines ressources, par exemple pour la fourniture de services consultatifs très spécialisés ou rares aux Régions.

32. **Etape 3.** Examiner les **informations gestionnaires** émanant des différents niveaux.

33. **Etape 4.** Organiser des **consultations** et, en particulier, examiner le rôle du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé (voir Figure 3).

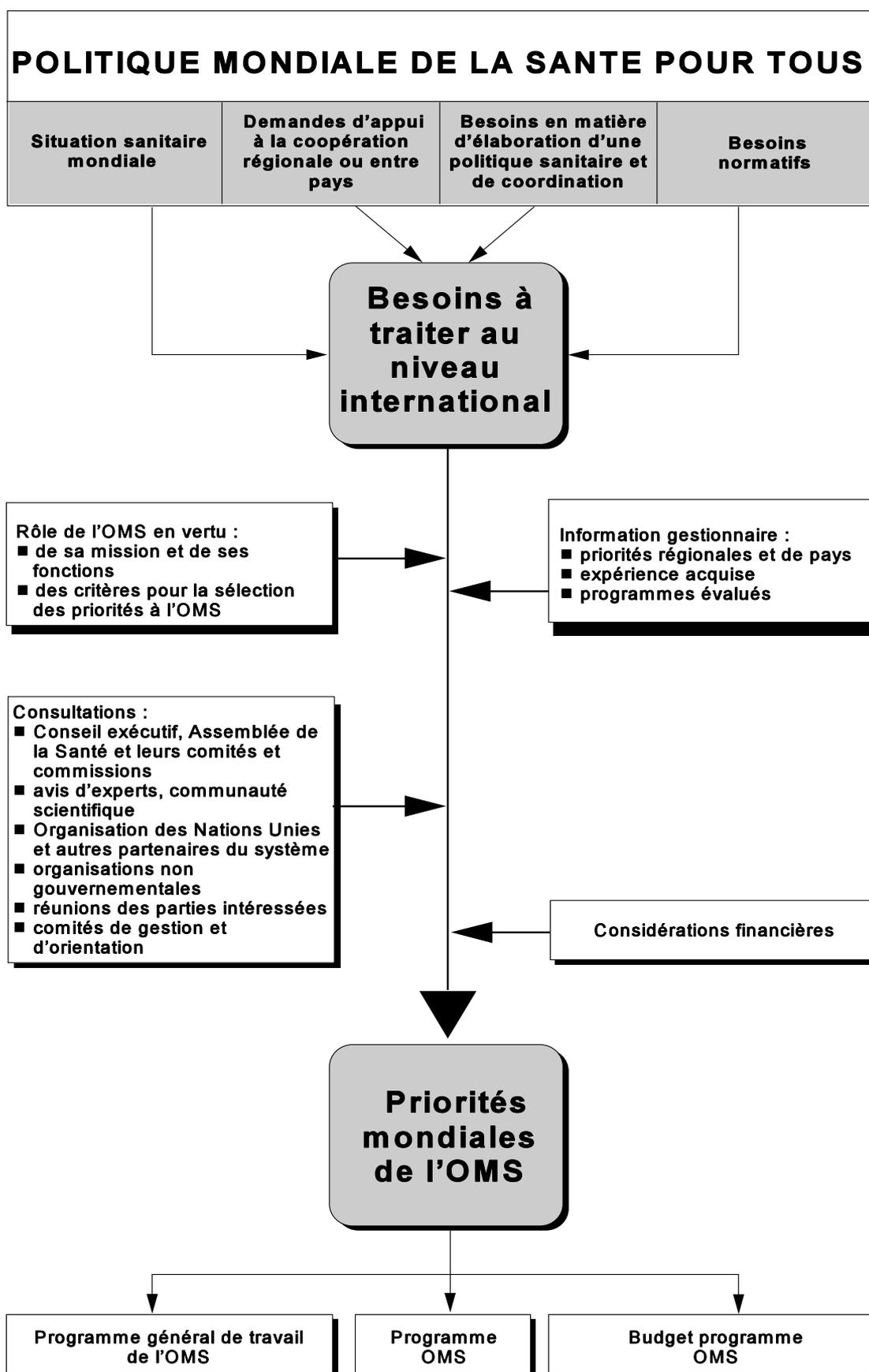
34. **Etape 5.** Examiner les **coûts**.

### **Interaction entre les trois niveaux**

35. Bien qu'il ait lieu dans trois contextes différents et parfois à des moments différents, l'établissement des priorités de l'OMS doit être considéré comme un processus continu, les priorités établies à chaque niveau étant complémentaires. Cette approche soulignera le fait que les priorités régionales ne sont pas la somme des priorités des pays et que les priorités mondiales ne sont pas celle des priorités régionales.

36. L'application judicieuse des critères à tous les niveaux devrait maintenir au minimum les chevauchements dans les listes de priorités établies et aider à déterminer le niveau organique le plus compétent auquel incombera la responsabilité de réaliser les produits.

FIGURE 3



37. Afin de faciliter l'interaction entre les différents niveaux et d'assurer la cohérence dans la mise en oeuvre des programmes prioritaires, les priorités devraient être maintenues pendant un certain temps (voir également paragraphe 40 ci-après). Des changements trop fréquents risqueraient d'interrompre l'action dans des domaines prioritaires et rendraient difficile l'évaluation de l'impact de ces activités sur la situation de départ.

#### **IV. UTILISATION DU CADRE ANALYTIQUE**

38. Les priorités aux trois niveaux de l'Organisation devront être établies à travers une série d'exercices indépendants mais étroitement liés. Des informations pertinentes pourront être introduites dans des bases de données connexes, administrées dans le cadre du système de gestion des activités. En tant que partie intégrante du processus gestionnaire de l'OMS, la fixation des priorités doit se faire en harmonie avec les autres éléments du processus :

- au cours de l'élaboration des politiques et des plans à long terme de l'Organisation, des priorités et des buts sont définis afin de fixer l'orientation générale des programmes;
- au cours de l'élaboration du programme général de travail (tous les six ans), des programmes et des cibles prioritaires sont établis pour les activités de l'Organisation dans son ensemble;
- au cours de la rédaction des projets de budget programme (tous les deux ans), des crédits du budget ordinaire sont alloués aux programmes et produits prioritaires;
- au cours des réunions avec les donateurs et les parties intéressées (généralement tous les ans), des ressources extrabudgétaires sont allouées à certains programmes.

39. De plus, certaines résolutions de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux peuvent accorder un rang de priorité plus ou moins élevé à certaines activités et proposer une réaffectation des ressources.

40. La fixation des priorités à l'OMS doit donc être un processus continu qui s'intègre dans la planification et l'évaluation. Il doit tenir compte de l'expérience acquise dans le cadre du processus d'évaluation des activités de l'Organisation; l'évaluation des priorités précédentes devrait conditionner la mise en place des processus de planification futurs. En vue de la préparation du dixième programme général de travail qui commence en 2002, les priorités mondiales de l'OMS devront être définies d'ici la fin de 1998, c'est-à-dire avant les sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé de 1999.

41. Les ensembles de priorités qui auront été définis grâce à ce cadre analytique, en particulier aux niveaux régional et mondial, devront être examinés et approuvés par les comités régionaux, le Conseil exécutif et/ou des sous-groupes spécialisés de ceux-ci, puis présentés à l'Assemblée de la Santé. D'une manière générale, si le présent mécanisme de définition des priorités peut être différent selon qu'il s'agit des Régions ou du Siège, il passe au minimum par les mécanismes suivants :

- des comités internes de gestion, de programmation et de budgétisation au niveau régional ou au Siège
- des comités ou des groupes de travail établis avec les Etats Membres pour définir les priorités au niveau des pays au cours des examens conjoints de la politique et des programmes en vue de l'élaboration du budget programme au niveau du pays
- des réunions des ministres de la santé dans certaines Régions
- des sous-comités du comité régional ou du Conseil exécutif (tels que le Comité de Développement du Programme et le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances)

- les comités régionaux
- le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé.

42. Après avoir été approuvées, les priorités mondiales, régionales et de pays serviront de base, au niveau des pays, aux examens conjoints gouvernement/OMS des politiques et des programmes. Les priorités seront utilisées pour réorienter les ressources en faveur de produits prioritaires à l'intérieur des programmes et de l'appui nécessaire au niveau des activités de pays et interpays. Les priorités régionales privilégieront la coopération technique. Le niveau mondial mettra l'accent sur le rôle normatif de l'Organisation, sur l'information sanitaire et la recherche, et sur la mise au point d'interventions sanitaires et l'élaboration de programmes prioritaires mondiaux.

## V. ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

43. Après avoir examiné les méthodes proposées dans le présent document, le Conseil exécutif souhaitera peut-être faire des propositions afin que le cadre analytique puisse être mis au point sous forme définitive en tenant compte du débat du Conseil. Les méthodes exposées dans le cadre analytique seront ensuite mises à l'épreuve en 1998 dans deux pays par Région, un bureau régional et deux programmes au Siège. Les résultats de ces essais seront soumis à l'examen du Conseil en 1999 avant leur généralisation pour la préparation du budget programme pour 2002-2003, qui sera le premier du dixième programme général de travail.

= = =