



Mise en oeuvre de la stratégie institutionnelle : activités relatives au budget programme pour 2002-2003

Rapport du Secrétariat

LE BUDGET EN TANT QU'INSTRUMENT CLEF DE LA REFORME

1. Le budget programme pour l'exercice 2002-2003 est un instrument clef pour faire progresser le changement et la réforme à l'OMS. Tant par son contenu que par la procédure suivie pour son établissement, il s'écarte considérablement de ceux des exercices précédents. A sa cent cinquième session, le Conseil a été saisi d'un rapport de situation sur la mise au point d'une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS. L'objet du présent document est de donner un bref aperçu de la façon dont la stratégie institutionnelle influence la préparation du budget pour l'exercice 2002-2003.

Un cadre politique pour l'activité de l'Organisation

2. La stratégie institutionnelle indique comment le Secrétariat de l'OMS entend relever les défis de l'évolution rapide de la situation en matière de santé internationale. Ces principes politiques sont désormais à la base du budget programme pour l'exercice 2002-2003.

Des priorités claires

3. Les priorités spécifiées pour l'exercice 2002-2003 et les critères selon lesquels elles ont été fixées sont énoncés dans le cadre politique du budget programme. Pour faciliter le suivi – tant en ce qui concerne la réorientation des ressources vers les domaines prioritaires que les résultats obtenus –, 11 priorités approuvées par le Conseil exécutif à sa cent cinquième session¹ ont été clairement identifiées dans les domaines d'activité énoncés dans le budget programme.

Un budget qui reflète mieux les préoccupations de l'OMS

4. Trente-cinq domaines ont été définis pour l'ensemble de l'Organisation et constituent les éléments de construction communs du budget programme. La santé est un sujet pluridimensionnel, et il n'existe

¹ Voir le document EB105/2000/REC/2, procès-verbal de la première séance, section 2 (sous presse).

aucun moyen simple ou dépourvu d'ambiguïté pour classer la réponse apportée par l'OMS aux besoins sanitaires mondiaux sans un certain degré de chevauchement. Néanmoins, l'objet est de refléter aussi exactement que possible l'ensemble des aspects clefs de l'éventail actuel des activités du Secrétariat de l'OMS et de veiller à une continuité suffisante avec le budget programme 2000-2001 pour pouvoir procéder à des comparaisons significatives et à une analyse des tendances.

Un budget programme institutionnel élaboré conjointement

5. Le programme et le budget de chaque domaine d'activité sont élaborés dans le cadre d'un processus touchant l'ensemble de l'Organisation, conjointement par le personnel des bureaux régionaux et celui du Siège. Cette collaboration remplace la pratique qui consistait à préparer des documents distincts au niveau régional et à les regrouper ensuite avec ceux du niveau mondial sans un examen explicite des objectifs, stratégies, approches ou de la répartition des ressources. Le budget programme 2002-2003 exprimera donc plus pleinement l'interdépendance des différentes parties de l'OMS dans le cadre des objectifs et stratégies mondiaux adoptés d'un commun accord et compte tenu des résultats escomptés.

Opérations dans les pays : une focalisation accrue

6. Une préoccupation fondamentale consiste à accroître l'efficacité des programmes de pays de l'OMS. La définition de priorités claires contribuera à dégager des besoins de pays correspondant mieux aux stratégies mondiales et aux domaines d'activité dans lesquels l'OMS dispose d'un avantage comparatif bien net par rapport aux autres organisations. Le processus d'établissement des programmes de pays interviendra également plus près de la mise en oeuvre, après une approbation du cadre stratégique par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé.

L'APPLICATION D'UNE BUDGETISATION FONDEE SUR LES RESULTATS

7. Le budget programme 2002-2003 offrira le cadre stratégique et les objectifs des activités de l'OMS, tout en permettant une planification plus détaillée et plus rapprochée de la mise en oeuvre.

Le concept de budgétisation fondée sur les résultats

8. La budgétisation fondée sur les résultats découle d'une amélioration du processus de planification, de programmation, de budgétisation, de surveillance et d'évaluation, le Secrétariat ayant à rendre des comptes sur la réalisation de résultats déterminés. Dans le cadre d'un tel processus, les allocations budgétaires pour chaque domaine stratégique sont fixées sur la base d'une série d'objectifs prédéterminés et de résultats escomptés. D'un point de vue conceptuel, tous les éléments du budget programme sont reliés de manière logique dans le cadre d'une même structure cohérente et interdépendante, avec des liens hiérarchiques de cause à effet entre les divers éléments.

Répondre aux préoccupations des Etats Membres

9. Au cours des dernières années, les Etats Membres ont préconisé avec force dans le système des Nations Unies l'adoption d'une budgétisation fondée sur les résultats qui devait représenter un aspect essentiel du renouvellement et de la réforme. Les premières mesures en vue d'appliquer cette technique à l'OMS ont été introduites par le Directeur général avec le budget programme 2000-2001, comme l'a

relevé l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA52.20. Avec le budget 2002-2003, l'OMS applique pleinement les concepts de la budgétisation fondée sur les résultats.

10. Pour chaque domaine d'activité, trois niveaux d'objectif sont fixés comme suit :

- le **but** auquel l'activité de l'OMS contribuera ;
- l'**objectif** : le changement que l'OMS dans son ensemble s'est engagée à opérer ;
- les **résultats escomptés** dont le Secrétariat de l'OMS – là aussi dans son ensemble – est directement responsable.

Cette hiérarchie établit une distinction bien nette entre les responsabilités du Secrétariat de l'OMS et celles des Etats Membres, ainsi qu'un lien plus logique entre les différents niveaux de résultats.

Intégrer la planification, la budgétisation et l'évaluation

11. Un travail d'évaluation considérable est effectué chaque année dans différentes parties de l'OMS, mais il n'a pas été relié de manière systématique au processus de planification et d'établissement du budget. Le budget programme 2002-2003 jettera les bases permettant d'y remédier en incluant des indicateurs prédéterminés liés aux résultats escomptés. La surveillance régulière de ces indicateurs assurera la transparence et le respect de l'obligation redditionnelle. En outre, les différents domaines d'activité seront soumis à évaluation à tour de rôle, sur la base d'indicateurs liés aux objectifs. A cet égard, on notera aussi que le processus d'établissement stratégique du budget sera lui-même soumis à une évaluation approfondie au cours du présent exercice 2000-2001.

ETAPES SUIVANTES

12. Les concepts introduits par le budget programme 2002-2003 impliquent certaines modifications du calendrier et de la nature de la vérification du budget de l'Organisation par les organes directeurs.

13. Le budget programme pour l'exercice 2002-2003 fondé sur la stratégie institutionnelle globale ayant été établi collectivement par les Régions et le Siège, il ne sera plus nécessaire de prévoir des budgets programmes régionaux volumineux. Au lieu de cela, pour les **comités régionaux** de septembre 2000, en plus du budget programme, les bureaux régionaux se borneront à établir de brefs aperçus de la situation régionale (problèmes et défis), des stratégies régionales d'ensemble (fixant le cadre de la programmation de pays) et des chiffres indicatifs de planification pour les pays.

14. A sa cent septième session en janvier 2001, le **Conseil exécutif** examinera le budget programme 2002-2003 et présentera ses observations. Le budget programme sera soumis par le Directeur général à la Cinquante-Quatrième **Assemblée mondiale de la Santé** en mai 2001, accompagné des recommandations jugées opportunes par le Conseil, conformément à l'article 55 de la Constitution.

15. Les programmes et plans de pays détaillés fondés sur les priorités, objectifs et stratégies fixés d'un commun accord et énoncés dans le budget programme 2002-2003 seront soumis aux **comités régionaux** pour information en septembre 2001.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =