



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent seizième session
Point 5.1 de l'ordre du jour provisoire

EB116/5
18 avril 2005

Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources

INTRODUCTION

1. Sur la base du rapport du Secrétariat relatif à la résolution WHA51.31, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer des principes directeurs et des critères pour l'allocation stratégique des ressources dans l'ensemble de l'Organisation qui doivent être soumis au Conseil exécutif à sa cent quinzième session. La décision est libellée comme suit :

« La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, après examen du rapport sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire, et eu égard aux recommandations formulées dans le paragraphe 21, a décidé de demander au Directeur général d'établir, en consultation avec les Etats Membres et les Régions, des principes directeurs fondés sur des critères objectifs, qui seront appliqués pour l'allocation des fonds de toute provenance, en tenant compte de l'équité, de l'efficacité et des résultats obtenus, ainsi que de l'appui à fournir aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, et de soumettre ces principes pour examen au Conseil exécutif à sa cent quinzième session. » (Décision WHA57(10), 22 mai 2004)

2. L'établissement de principes et de critères pour l'allocation stratégique des ressources suppose la collaboration et la participation de tous les niveaux de l'Organisation ainsi que des Etats Membres par le biais de consultations.

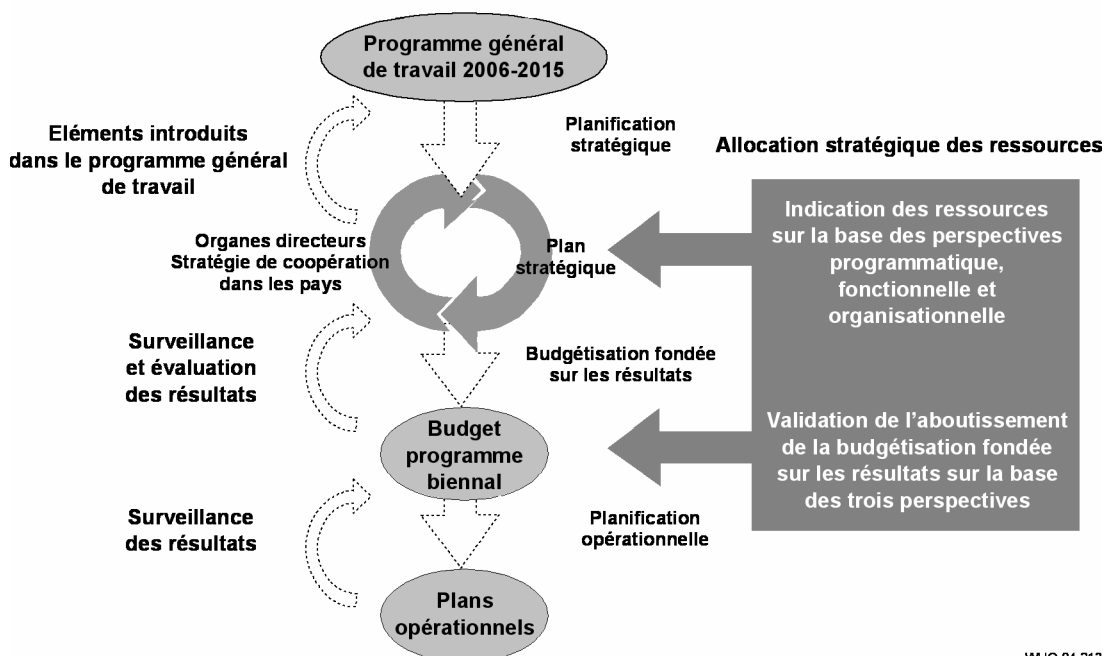
3. A sa cent quinzième session, le Conseil exécutif a examiné les progrès accomplis en vue de la mise au point de principes directeurs pour l'allocation stratégique de ressources. Le Secrétariat a été prié de poursuivre les consultations et de soumettre un nouveau projet à la cent seizième session du Conseil.¹

4. Le présent document développe la méthodologie et le processus d'allocation stratégique des ressources dans le contexte du cadre gestionnaire fondé sur les résultats. Il expose aussi en détail un dispositif de validation qui servirait à garantir davantage d'équité et à faire en sorte que les ressources soient axées sur les pays les plus démunis, ainsi que l'Assemblée de la Santé l'a expressément demandé.

¹ Voir le document EB115/2005/REC/2, procès-verbal de la dixième séance, section 1 (version française en préparation).

5. Cette activité intervient en même temps que d'autres processus gestionnaires essentiels. Le onzième programme général de travail orientera l'activité de l'Organisation pendant la période de 2006 à 2015. De nouveaux modes de collaboration entre les différents niveaux de l'Organisation, y compris la mise sur pied d'une stratégie, d'un plan et d'un budget de pays uniques, et la décentralisation sont également des facteurs essentiels à cet égard. Les efforts dans l'ensemble de l'Organisation visant à accroître l'efficacité et l'efficacités favoriseront une utilisation plus efficace des ressources et en bénéficieront.
6. L'établissement de principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources offre l'occasion de renforcer encore l'approche gestionnaire de l'Organisation fondée sur les résultats. Il faut concilier à la fois l'approche de budgétisation fondée sur les résultats et la mise sur pied de principes et de critères d'allocation stratégique des ressources. Si les deux approches ne s'excluent pas nécessairement et peuvent même être complémentaires, il faut veiller à ne pas en revenir à une approche fondée sur les ressources qui alloue celles-ci sans tenir compte de l'orientation et des objectifs stratégiques de l'Organisation.
7. Sur la base de l'expérience acquise au cours des derniers exercices, un nouveau cadre gestionnaire fondé sur les résultats a été mis au point afin d'adopter une approche plus stratégique de la planification et de simplifier les principaux aspects de la procédure. Le cadre englobera un plan stratégique à moyen terme pour l'ensemble de l'Organisation inspiré du onzième programme général de travail, des stratégies de coopération de pays et des résolutions des organes directeurs.
8. Etabli à l'issue de consultations approfondies et approuvé par les organes directeurs, le plan stratégique servira d'orientation à l'Organisation pendant six ans, c'est-à-dire la période couverte par trois budgets programmes biennaux. Il permettra ainsi d'appuyer et de renforcer le budget programme biennal et d'en assurer la continuité. Le premier plan stratégique à moyen terme (2008-2013) sera soumis à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007, en même temps que le budget programme pour l'exercice 2008-2009.
9. Un nombre limité de buts de haut niveau, tirés du onzième programme général de travail, et d'objectifs stratégiques seront au coeur du plan stratégique à moyen terme et représenteront les engagements pour les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS. Le plan indiquera aussi les résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation pour les six années. Une perspective des ressources pour les objectifs stratégiques et pour les trois exercices sera présentée. Le budget programme biennal contiendra des cibles pour deux ans et des budgets correspondant aux résultats escomptés décrits dans le plan stratégique.
10. Le diagramme ci-après illustre les différents aspects et instruments liés à l'allocation stratégique des ressources.

Les différentes étapes de l'allocation stratégique des ressources



WHO 04.213

11. Un élément essentiel de tout cadre gestionnaire fondé sur les résultats consiste à surveiller les résultats dans le temps et à évaluer l'effet des programmes. La capacité de l'OMS et la transparence en matière de surveillance seront renforcées par le nouveau cadre proposé car les étapes de la planification seront mieux articulées et conduiront à une élaboration plus efficace du budget programme. C'est dans ce contexte qu'il faut aborder les facteurs de la performance et de l'efficacité grâce aux rapports OMS sur l'évaluation des résultats et aux autres dispositifs de surveillance et d'évaluation.

L'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES : PRINCIPES DIRECTEURS

12. Un projet de principes directeurs a maintenant été élaboré pour appuyer l'allocation stratégique des ressources dans l'ensemble de l'Organisation. En utilisant un processus de consultation en ligne, certains Etats Membres ont exprimé leur appui à l'ensemble du projet de principes. Le projet révisé des sept principes qui doivent servir à orienter le processus sont énoncés ci-dessous.¹

Premier principe

La coordination et l'allocation stratégiques des ressources doivent d'abord et avant tout reposer sur la planification stratégique et la budgetisation fondée sur les résultats, les résultats escomptés étant déterminés au terme d'un processus de planification à l'échelle de l'Organisation, et les budgets doivent être établis de bas en haut en partant des ressources estimées nécessaires pour obtenir les résultats escomptés.

¹ Voir document EB115/CD/1.

Deuxième principe

Le budget doit englober l'ensemble des ressources financières de l'OMS. Les besoins en ressources doivent être envisagés de manière intégrée, compte tenu des recettes de toutes provenances dans le cadre d'un seul budget pour l'ensemble de l'Organisation.

Troisième principe

Le processus de planification stratégique doit suivre l'orientation stratégique à long terme de l'OMS, y compris le programme général de travail, les spécificités régionales et de pays et les constatations issues de l'analyse des stratégies de coopération des pays. Les perspectives de l'allocation stratégique des ressources (programmatische, fonctionnelle et institutionnelle) sous-tendent le processus.

Quatrième principe

Des indications relatives des ressources doivent être définies pour l'ensemble de la période de planification stratégique. L'indication des ressources doit être suffisamment large et il faut privilégier la souplesse plutôt que la rigidité.

Cinquième principe

Les réalisations antérieures de programmes ou de bureaux déterminés doivent être prises en considération dans l'allocation stratégique des ressources. Pour récompenser les programmes ou les bureaux dont les réalisations sont concluantes, les rapports d'évaluation concernant le ou les cycles budgétaires précédents sont pris en considération. En revanche, les programmes ou bureaux qui ne sont pas parvenus à réaliser les résultats escomptés feront l'objet d'un examen approfondi, visant à mieux définir les carences et à apporter l'appui voulu.

Sixième principe

Trois perspectives complémentaires doivent être envisagées pour définir les fourchettes de l'allocation stratégique des ressources.

- a) La **perspective programmatique** reflète les priorités de l'Organisation concernant l'exécution des programmes. Elle répond à la question « quels sont les buts et objectifs que l'OMS cherche à atteindre ? ». Ces buts et objectifs sont énoncés dans le programme général de travail, les résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé et d'autres engagements mondiaux comme les objectifs du Millénaire pour le développement.
- b) La **perspective fonctionnelle** répond à la question « quel est le meilleur moyen à utiliser par l'OMS pour atteindre ses buts et objectifs ? ». On envisage ici les fonctions essentielles de l'Organisation, par exemple son activité normative et la coopération technique, et il s'agit de déterminer comment l'OMS doit concilier ces fonctions pour atteindre de la manière la plus efficace possible ses objectifs stratégiques et les résultats mondiaux escomptés.

c) La **perspective organisationnelle** a trait aux bureaux de l'OMS dans les pays, aux bureaux régionaux et au Siège. Cette perspective répond à la question « à quel niveau de l'Organisation l'activité est-elle menée à bien de la meilleure façon et de la manière la plus efficace ? ». Les ressources doivent être orientées vers le niveau où l'activité se déroule, en assurant l'équité et en mettant l'accent sur les pays confrontés aux besoins les plus importants.

Septième principe

L'aboutissement du processus de planification stratégique et de budgétisation fondée sur les résultats doit être validé au regard des perspectives et des critères de répartition des ressources. Un certain ajustement pourra être nécessaire, consistant notamment à revoir les résultats escomptés à la hausse ou à la baisse. Un processus itératif, transparent et consultatif est déterminant pour assurer l'intégrité et la crédibilité de la budgétisation fondée sur les résultats.

L'allocation effective des ressources compte tenu des fourchettes cibles sera suivie périodiquement. Si les allocations peuvent varier ou s'écarter des cibles dans certaines parties du cycle de planification stratégique, elles doivent s'équilibrer sur l'ensemble de la période. En cas de variation sensible, les fourchettes cibles peuvent être révisées pour refléter une modification exceptionnelle de la situation.

13. L'allocation stratégique des ressources est d'abord et avant tout un processus consultatif. Ces principes doivent aboutir à utiliser plus efficacement les ressources, à valider l'aboutissement de la budgétisation fondée sur les résultats et à donner la priorité en matière d'allocation de ressources aux pays confrontés aux besoins les plus importants. Bref, il s'agit de faire ce qu'il faut, comme il le faut, là où il le faut, quand il le faut.

14. Pour aboutir à une réalisation pratique de ces principes, une double approche s'impose, les deux aspects étant complémentaires. La première approche concerne le processus de planification stratégique et les trois perspectives présentées dans le sixième principe. La deuxième concerne un dispositif de validation fondé sur des critères visant à assurer l'équité et à mettre l'accent sur les pays confrontés aux besoins les plus importants. Ces approches sont développées dans les deux sections qui suivent.

L'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES EN FONCTION DES TROIS PERSPECTIVES

15. La **perspective programmatique** vise à « faire ce qu'il faut » en veillant à ce qu'il y ait une orientation stratégique claire et à ce que l'Organisation se donne les moyens de la suivre en utilisant ses ressources de la manière la plus efficace.

16. Les objectifs stratégiques à présenter dans le plan stratégique à moyen terme serviraient de point de départ et seraient déterminés par un processus transparent et consultatif à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation. Ils pourraient être réexaminés au cours des cycles de budget programme biennaux suivants pour tenir compte de l'évolution de la situation et des nouveaux besoins et garantir que l'Organisation continue à répondre aux besoins des pays.

17. Afin de définir les objectifs stratégiques, il faut envisager un certain nombre de dimensions fondamentales qui ont été articulées de différentes manières dans le passé.¹ Sur la base de ces travaux, on envisagera les dimensions suivantes :

- les buts contenus dans le programme général de travail ;
- les principaux défis pour la santé revêtant une importance et une pertinence mondiales et régionales ;
- les demandes des Etats Membres reflétées dans les discussions, les décisions et les résolutions ;
- les besoins des Etats Membres définis dans les stratégies de coopération avec les pays, les enquêtes épidémiologiques et la charge de morbidité ;
- l'équité, l'efficacité et les résultats ainsi que l'appui aux pays confrontés aux besoins les plus importants, en particulier les pays les moins avancés ;
- l'avantage comparatif de l'OMS, sur la base des objectifs et des fonctions fondamentales de l'Organisation ;
- la pertinence pour les trois niveaux de l'Organisation ;
- les effets potentiels mesurables dans le cadre de la période de planification stratégique à moyen terme.

18. Pour assurer l'utilisation efficace des ressources, il faudra avant tout concilier les différents objectifs stratégiques de l'OMS pour que *tous* puissent recevoir des ressources appropriées. Un niveau élevé de ressources attribuées à un programme ne doit pas être considéré comme compensant les ressources insuffisantes reçues par d'autres programmes.

19. Sur la base d'objectifs stratégiques clairs, des indications relatives seront établies pour orienter le processus de budgétisation fondé sur les résultats. Si les objectifs stratégiques représentent des engagements aussi bien des Etats Membres que du Secrétariat de l'OMS, les indications de ressources ont trait à des activités qui devront être menées par le Secrétariat.

20. La mise au point des indications de ressources suppose que soit défini le rôle du Secrétariat dans l'application des différents objectifs stratégiques. Sur cette base, une analyse de haut niveau pour chaque objectif stratégique déterminera où il faut mettre l'accent en ce qui concerne les fonctions fondamentales (telles qu'elles sont exprimées dans le dixième programme général de travail). La perspective fonctionnelle est essentielle si l'on veut que les choses soient faites « comme il le faut ». On admet par hypothèse que la nature différente des objectifs stratégiques, des approches et des fonctions connexes pourrait avoir différentes répercussions sur les coûts.

21. Une autre analyse des objectifs stratégiques et des fonctions connexes donnera, conformément à la politique de décentralisation de l'Organisation, une indication du niveau où il serait préférable que

¹ Programme général de travail 2002-2005, paragraphe 13 ; EBPDC3/7, Fixation des priorités à l'OMS, 20 novembre 1996, paragraphes 4 à 6 ; EUR/RC43/4, Priorités pour le budget programme 1996-1997, paragraphe 13.

l'activité soit menée d'un *point de vue organisationnel* – Siège, bureau régional ou bureau de pays. On n'envisage pas d'indiquer à ce stade des exigences absolues en matière de ressources.

22. La perspective organisationnelle sert à garantir qu'on fait ce qu'il faut « là où il le faut ». Les ressources doivent être fournies à tous les niveaux de l'Organisation en reflétant où l'activité peut être accomplie de la manière la plus efficace compte tenu des points forts des trois niveaux de l'Organisation. Toutes les fonctions sont exercées par tous les niveaux de l'Organisation, un niveau mettant davantage l'accent sur une fonction particulière. Cet accent variera d'un objectif à l'autre.

23. Une perspective relative concernant les ressources sera également fournie pour chaque objectif stratégique, indiquant en termes qualitatifs l'évolution prévue des besoins de ressources au cours de l'ensemble de la période de planification stratégique compte tenu de ce qui est actuellement investi (par exemple augmentation significative, stabilité, augmentation dans un premier temps puis diminution possible, etc.).

24. Une fois que cette opération a été menée à bien pour tous les objectifs stratégiques, une indication relative des ressources sera fournie pour l'ensemble des objectifs. Elle sera fondée sur les cibles, les approches stratégiques ainsi que sur l'analyse fonctionnelle et organisationnelle. Il est proposé de les subdiviser en catégories selon que les coûts escomptés sont relativement élevés, moyens ou faibles.

25. Les objectifs stratégiques et les indications relatives des ressources donneront une idée claire de l'orientation à l'échelle de l'Organisation, ce qui est utile pour l'établissement des budgets programmes ultérieurs, par exemple pour mettre au point les résultats escomptés et en évaluer les coûts ainsi que pour valider ou vérifier l'issue de la budgétisation fondée sur les résultats. Le plan stratégique à moyen terme qui sera soumis à la décision des organes directeurs contiendra une indication des ressources stratégiques rapprochant l'indication susmentionnée de l'issue de la budgétisation fondée sur les résultats.

26. L'issue du processus de planification stratégique et de budgétisation fondée sur les résultats conduira à exprimer les besoins de ressources de l'OMS dans le budget programme, ventilés par objectif stratégique et entre le Siège et les Régions. La ventilation à l'intérieur des Régions, entre les programmes interpays et les bureaux de pays variera d'une Région à l'autre en fonction des politiques régionales fixées par les comités régionaux et conformément à l'orientation et aux politiques générales de l'Organisation.

27. Le processus susmentionné a pour but de garantir qu'on fait « ce qu'il faut, comme il le faut, là où il le faut » et il est au coeur de la gestion fondée sur les résultats. Il sera complété par un dispositif de validation permettant d'assurer que, dans toutes les Régions, on mette bien l'accent sur l'équité et les pays confrontés aux besoins les plus importants, sur la base de critères objectifs.

LE DISPOSITIF DE VALIDATION

28. Un dispositif de validation sera utilisé pour évaluer et analyser le résultat de la mise au point du plan stratégique à moyen terme et les perspectives concernant les ressources. Les paragraphes ci-après décrivent les paramètres fondamentaux et la démarche proposée sans indiquer en détail les indicateurs spécifiques, indices, seuils, etc. à appliquer. D'autres travaux et consultations seront nécessaires si l'approche est adoptée.

29. Le dispositif s'appliquera à toute l'Organisation et à l'ensemble des fonds, et il indiquera les niveaux de financement relatifs appropriés pour que les fonctions de base puissent être financées de manière rationnelle dans l'ensemble de l'Organisation et que les allocations entre les Régions respectent bien les principes d'équité et de solidarité à l'appui des pays confrontés aux besoins les plus importants, en particulier les pays les moins avancés.

30. Le dispositif ne sera pas appliqué de manière rigide mais comme un outil de référence important et transparent. Les résultats seront présentés sous la forme d'une fourchette de pourcentages pour le Siège et pour chaque Région, pour l'ensemble de la période de planification stratégique. Il faudra adopter une approche souple, en particulier pour l'application aux contributions volontaires, compte tenu des complexités inhérentes à l'alignement des contributions volontaires à objet désigné sur un programme intégré non financé. Dans des circonstances exceptionnelles, par exemple dans des situations d'urgence et dans des pays en crise où une intervention n'est pas possible sans compromettre la simplicité, l'objectivité et la reproductibilité du dispositif, il faudra faire preuve de la souplesse qui s'impose.

31. Le dispositif sera fondé sur l'examen de trois composantes :

- a) La **composante de base** comprenant les fonctions fondamentales qui doivent être exercées aux différents niveaux de l'Organisation ;
- b) Une **composante « engagement »** reflétant les fonctions régionales de base dont le coût varie en fonction du nombre de pays desservis, y compris le coût de l'engagement au côté de tous les Etats Membres dans une Région déterminée quelle que soit leur situation sanitaire et socio-économique ; et
- c) Une **composante « besoins »** reflétant la situation sanitaire et socio-économique relative accompagnée d'un facteur « population », qui sera la composante la plus importante du point de vue de l'enveloppe totale des ressources.

32. Le Siège sera entièrement constitué de la **composante de base**. Il s'agira d'une fourchette estimative fondée sur la politique de décentralisation et une analyse des fonctions essentielles pour atteindre les objectifs stratégiques, indiquant où ils peuvent être atteints de la manière la plus efficace, sur la base des objectifs stratégiques. Cette composante englobera : la mise au point de politiques, de normes, de règles et de lignes directrices mondiales ; l'analyse, la gestion et la diffusion d'informations sanitaires mondiales ; et l'engagement avec les partenaires clés au niveau mondial.

33. Au niveau régional, la composante « engagement » et la composante « besoins » viendront s'ajouter à la composante de base. Les besoins en ressources de chaque Région seraient donc composés de la somme de ces trois composantes, l'aspect des besoins étant le plus important.

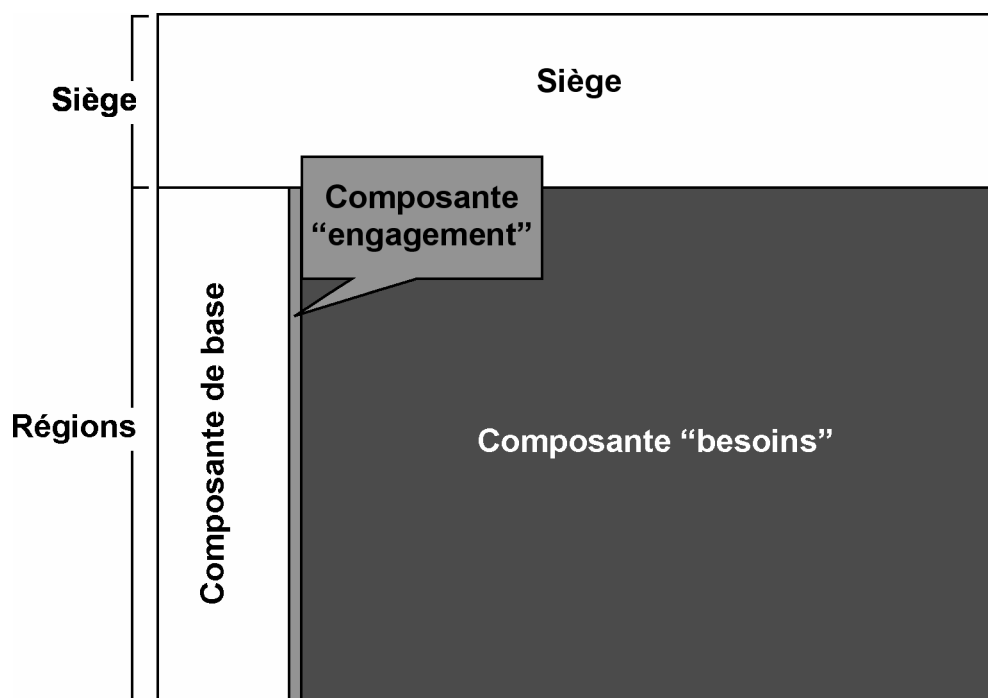
34. La **composante de base** se rapporterait aux fonctions de base qui ne varient pas beaucoup avec le nombre de pays desservis ou les besoins relatifs de ces pays. Il s'agirait par exemple : de l'adaptation des politiques, normes, règles et lignes directrices mondiales aux caractéristiques particulières de la Région et des sous-Régions et de l'analyse et de l'information en retour au niveau mondial concernant l'expérience régionale de façon à permettre un perfectionnement ultérieur ; de l'analyse et du traitement de l'information sanitaire régionale aux fins des politiques régionales et sous-régionales ; de l'identification, de la négociation et du maintien de partenariats régionaux et sous-régionaux pour promouvoir le programme commun en matière de santé publique ; et des coûts fixes

des services destinés aux dispositifs de consultation régionaux avec les Etats Membres. La pondération serait un pourcentage estimé des ressources, appliqué de manière égale à toutes les Régions.

35. La **composante « engagement »** affecte un même montant en dollars à chaque Etat Membre. Elle reflètera les coûts supplémentaires occasionnés par l'exercice des fonctions de base pour les Régions comprenant davantage de pays, par exemple l'engagement politique avec tous les Etats Membres, quels que soient leurs besoins relatifs et la stimulation de la coopération technique entre les pays. Les coûts effectifs pourraient être encourus au niveau du bureau régional ou des pays et en fin de compte alloués à l'un ou à l'autre niveau en fonction des conditions qui règnent dans la Région concernée. En outre, si cette composante ne doit pas avant tout se rapporter à des fonctions administratives, le fait de pondérer les ressources en fonction du nombre de pays reflète aussi l'existence de coûts administratifs plus importants dans les Régions qui regroupent un nombre plus important de pays. La composante « engagement » aura un coefficient de pondération beaucoup plus faible que la composante de base ou que la composante « besoins ».

36. La **composante « besoins »** sera fondée sur des indications indirectes objectives des besoins sanitaires et socio-économiques relatifs des pays situés en dessous d'un seuil de revenu établi de manière objective. Pour que les résultats soient objectifs et pertinents, les chiffres sous-jacents utilisés doivent être mis à la disposition de l'ensemble des pays, présenter un caractère relativement solide, être régulièrement mis à jour et se rapporter aux objectifs stratégiques de l'OMS. Ces critères simples limiteront sensiblement le choix des indicateurs.

37. Une fois que les indicateurs de la situation sanitaire et socio-économique ont été choisis, une pondération interviendrait pour créer un indice fondé sur les besoins. Quels que soient les indicateurs retenus, le degré de confiance variera. Ainsi, les affectations de ressources ne seraient pas fondées directement sur la valeur exacte de l'indice, mais celui-ci pourrait être utilisé pour classer les pays dans différents groupes sur la base des besoins. La pondération des ressources serait différente pour chaque groupe suivant un barème progressif de façon à ce que les pays confrontés aux besoins les plus importants bénéficient d'une pondération relativement plus forte. Un facteur de population serait appliqué à la composante « besoins », les Régions comprenant des pays à plus forte population recevant une part plus importante des ressources que si ces mêmes pays avaient été moins peuplés. Une technique de lissage statistique serait toutefois appliquée aux chiffres de la population, les ressources dont l'OMS a besoin pour coopérer efficacement avec les pays n'étant pas directement proportionnelles à la taille de la population. Une fois calculée la part relative des ressources fondées sur les besoins, les données seraient cumulées par Région pour obtenir les parts régionales relatives du financement sur la base des besoins.



WHO 05.48

38. Le dispositif, tout en s'appliquant à l'ensemble des fonds, tiendra également compte de la nature différente des contributions volontaires et du budget ordinaire. Comme il faut être en mesure de prévoir le financement des fonctions de base dans l'ensemble de l'Organisation, une répartition spéciale des ressources sera effectuée pour le budget programme, compte tenu des fonctions de base et des besoins sanitaires et économiques relatifs. On pourra ainsi fonder la répartition à titre indicatif des contributions volontaires entièrement sur les besoins relatifs. Il en résultera un dispositif permettant d'orienter les allocations de ressources de façon à affecter la majorité absolue de l'ensemble des fonds sur la base des besoins relatifs alors que les fonctions de base dans l'ensemble de l'Organisation sont rattachées de manière rationnelle à la source de financement la plus fiable.

LE PROCESSUS D'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES

39. L'allocation stratégique des ressources est autant un problème de résultat qu'un processus solide et transparent fondé sur la consultation dans l'ensemble de l'Organisation. Comme on l'a souligné au début du document, elle fait partie intégrante des processus gestionnaires de l'OMS dont le calendrier est défini dans les grandes lignes ci-dessous.

40. **Programme général de travail 2006-2015.** Le onzième programme général de travail constitue le point de départ. Un premier projet doit être examiné par les comités régionaux en 2005, par le Conseil exécutif à sa cent dix-septième session en janvier 2006 et par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2006.

41. **Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013.** Sur la base des projets de buts du programme général de travail, un projet de plan stratégique à moyen terme sera établi vers la fin de 2005, avec notamment des indications des ressources stratégiques. Un rapport de situation sera fourni à la troisième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier 2006. Le Secrétariat pourrait ainsi mieux connaître la position des Etats Membres, ce qui pourrait conduire à des

ajustements au processus de planification stratégique. Il serait alors soumis au Comité régional en 2006, au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session en janvier 2007 et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007.

42. **Budget programme 2008-2009.** Sur la base du projet de plan stratégique à moyen terme, le budget programme biennal sera alors établi. Il sera soumis parallèlement au plan stratégique à moyen terme, au Comité régional en septembre 2006, au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session en janvier 2007 et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007.

43. **Dispositif de validation.** Le dispositif sera utilisé comme faisant partie du processus de planification stratégique et d'établissement du budget programme pour l'ensemble de la période de planification stratégique. Il est proposé de le présenter au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ainsi qu'au Conseil exécutif en janvier 2006 avec les fourchettes des indications de ressources découlant d'un tel mécanisme.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

44. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =