
Introduction du Directeur général

CHANGEMENT ET RENOUVEAU

Il s'agit ici du premier budget de l'OMS pour le XXI^e siècle et aussi du premier budget préparé par la nouvelle administration. C'est un jalon essentiel dans le processus de transformation en cours à l'OMS.

Le budget commence à montrer comment les thèmes que j'ai mis en exergue au moment de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1998 se traduisent dans la définition de nos buts, dans l'organisation de notre action au Siège et dans l'affectation des ressources. Telles sont les composantes fondamentales d'un **cadre stratégique** pour l'OMS.

Ce qui se dessine ici, c'est une **action en évolution**.

- ' Nous avons modifié la **structure organique** au Siège pour qu'elle reflète de plus près ce qui nous préoccupe. Après nous être concentrés sur les changements structurels au Siège, nous travaillons désormais avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays pour poursuivre le processus de réorganisation.
- ' Nous avons pris les premières mesures pour **réorganiser le budget** et réaffecter les crédits aux secteurs que nous souhaitons voir mis en relief lors du prochain exercice.
- ' Nous avons compris qu'un remaniement du budget ne saurait se faire isolément ! il faut envisager l'ensemble du **processus gestionnaire** par lequel l'OMS dresse des plans et suit ses résultats. Cela prendra du temps.

Lorsque la nouvelle équipe a pris ses fonctions en juillet 1998, les travaux relatifs au budget programme pour 2000-2001 étaient quasiment achevés.

L'équipe de direction du Cabinet et moi-même nous sommes trouvées face à un dilemme : soit essayer d'apporter des changements à la structure et à l'orientation du budget avant fin novembre, la date limite fixée pour l'impression en vue de la session de janvier du Conseil exécutif, soit laisser le processus de préparation budgétaire se poursuivre.

Le Cabinet a opté pour le changement. Sinon, il n'aurait pas été possible de tenir compte des nouvelles priorités dans les plans de dépenses de l'OMS pour quatre nouvelles années, l'impact de la nouvelle structure organique s'en serait trouvé atténué et, chose importante, on aurait maintenu l'opacité qu'entraîne nécessairement un décalage entre le budget et la structure organique. Malgré l'énorme volume de travail que cela impliquait, il nous a semblé que cela valait la peine.

Dans ce budget révisé présenté à la Cinquante-Deuxième Assemblée de la Santé, nous poursuivons les changements et l'orientation stratégique conformément aux avis exprimés par le Conseil exécutif en janvier 1999.

- ' Ainsi que l'a approuvé le Conseil, les programmes régionaux sont désormais présentés selon la même structure que ceux du Siège.
- ' Nous avons encore affiné les résultats escomptés pour 2000-2001 pour les rendre davantage mesurables.
- ' Les réponses à d'autres demandes du Conseil sont apportées dans un document d'information distinct.¹

¹ Document A52/INF.DOC./2.

La préparation du budget se poursuivra jusqu'au début du prochain exercice biennal en janvier 2000. Il nous faut continuer à rechercher une plus grande cohérence et une plus grande unité de pensée dans toute l'Organisation, pour que les grandes priorités se retrouvent à tous les niveaux ! au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays. D'ici janvier, nous disposerons d'indications fermes qui nous permettront de juger des résultats des activités du programme en 2000-2001.

Avec ce budget, j'invite les Etats Membres à assumer une part de la responsabilité qu'impliquent pour l'OMS les tâches que lui confère son mandat très général. L'enjeu est de taille. Lorsque j'ai déclaré au Conseil, en janvier 1999, que le budget ordinaire de l'OMS avait diminué de plus de 20% en valeur réelle depuis 10 ans, il en a été pris acte, mais des divergences ont été exprimées au sujet du calcul d'un tel pourcentage. Il n'y avait aucun doute par contre sur le fait que le budget pour 1998-1999 représentait une croissance zéro en valeur nominale par rapport au budget antérieur et que certains Etats Membres envisageaient de maintenir cette politique pour 2000-2001. Il ne fait aucun doute non plus qu'une croissance zéro en valeur nominale se traduira par des coupes réelles dans les activités que nous proposons dans le présent budget.

A mon avis, la poursuite de cette politique ne servirait pas les intérêts des Membres de l'OMS. Nous ne pouvons permettre que l'érosion de notre base de ressources se poursuive. Nous continuerons de chercher à faire des économies ! et le présent budget donne un signal très clair dans ce sens. Nous disposons d'une stratégie clairement énoncée que nous invitons nos Etats Membres à appuyer. Pour jeter les fondements d'un **accomplissement réel** à l'avenir, il faut un **investissement réel** de nos partenaires dès maintenant.

L'OMS a dirigé la campagne d'éradication de la variole. Cela a permis aux pays du globe d'économiser 2 milliards de dollars par an en dépenses de vaccination. Si nous réussissons à éradiquer la poliomyélite, nous économiserons 1,5 milliard de dollars supplémentaires. Sans parler des économies que nous pourrions faire si nous parvenions à faire reculer le paludisme, à réduire le fardeau de la tuberculose et à accélérer la recherche d'un vaccin contre le VIH/SIDA.

Notre action représente un bien public mondial. Le monde dépense environ 2300 milliards de dollars en soins de santé. Ce chiffre devrait augmenter sensiblement au cours des prochaines décennies et ce dans tous les pays. Les connaissances, les compétences et les bases de données factuelles de l'OMS peuvent avoir un effet direct sur la rentabilité de cet investissement, en particulier dès lors que de nombreux pays mettent en oeuvre des réformes radicales de leurs systèmes de santé. Mais beaucoup de pays sont également confrontés à une double charge de morbidité : les maladies transmissibles qui continuent de sévir et l'émergence rapide des maladies non transmissibles. L'OMS peut apporter un réel changement en aidant les pays à faire face à ces problèmes.

UN BUDGET POUR LA NOUVELLE OMS

HARMONISER LA STRATÉGIE ET LA STRUCTURE

Par le passé, le budget était organisé pour tous les niveaux de l'OMS autour des six sections de la résolution portant ouverture de crédits, de 19 grands programmes et de 52 programmes spécifiques. C'est maintenant fini puisque nous allons vers une harmonisation des catégories budgétaires avec la stratégie et la structure organique de l'OMS.

Au Siège, les programmes existants ont été fondus en neuf Groupes. En trois mois, ces Groupes ont mis en place leur structure interne, transformant les 52 programmes en 35 Départements. Ceux-ci sont maintenant en place et ont chacun leur série d'objectifs, qui contribuent à la mission et aux buts d'ensemble du Groupe. Ces Départements figurent dans le budget en tant que **secteurs d'activité**.

Le budget du Siège est maintenant clairement structuré par Groupes. On a ainsi un document d'une plus grande transparence qui montre, d'une part, comment les fonds seront dépensés et, de l'autre, qui est responsable de la réalisation des objectifs dans chaque Groupe.

Depuis le Conseil exécutif de janvier 1999, les Régions se sont également attachées à restructurer leurs activités. Compte tenu de leurs priorités et de leur taille, elles ne se sont pas contentées de calquer la structure du Siège, mais ont néanmoins adopté une structure très semblable. Cette restructuration se poursuit, mais nous sommes maintenant en mesure de présenter les budgets des bureaux régionaux selon la structure en neuf Groupes.

RÉORIENTER LES PRIORITÉS

Lorsque nous avons entrepris de remanier le budget, nous nous sommes vite aperçus qu'il ne suffirait pas de changer les catégories ! c'est-à-dire de réorganiser en nouveaux groupements les anciennes unités avec leur personnel et leurs fonds. Si nous voulions vraiment créer la différence, nous devons réaffecter les crédits en fonction de nos nouvelles priorités.

Dans l'idéal, nous aurions dû le faire en tenant compte des fonds en provenance de toutes les sources, mais, en raison de la brièveté des délais et parce qu'il fallait davantage de temps pour travailler avec les donateurs sur les financements extrabudgétaires, nous avons dû concentrer notre attention sur les crédits du budget ordinaire et sur les économies.

Jusqu'ici, nous avons réaffecté essentiellement les crédits au Siège. Toutefois, à mesure que nous poursuivrons le processus de changement structurel avec les bureaux régionaux, eux aussi réorienteront leurs priorités dans ce sens.

AXE STRATÉGIQUE

Le Cabinet s'est employé à centrer les activités de l'OMS autour des grands axes que j'ai présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1998. Après avoir examiné les faits et pris en compte les préoccupations des Etats Membres et de nos partenaires, le Cabinet a décidé de réorienter un certain nombre de secteurs d'activité de l'OMS afin qu'ils retiennent davantage l'attention durant le prochain exercice biennal.

A la fin de 1998, le Cabinet s'est attelé à la douloureuse tâche consistant à recenser un certain nombre d'activités "sur le déclin", libérant ainsi des ressources à affecter à nos nouvelles priorités. La plus grande part de ces ressources proviennent de gains de productivité dans le secteur de l'administration et de la gestion, et c'est cette ligne d'action qui sera maintenue dans le budget pour le prochain exercice biennal.

Nous avons maintenant établi une liste claire de priorités à l'intérieur de chaque Groupe. Ces priorités, qui sont conformes aux principes de la santé pour tous, sont présentées ci-après. Il ne faut toutefois pas oublier qu'elles représentent des priorités stratégiques pour l'ensemble de l'OMS & quelle que soit la structure à chaque niveau. Beaucoup des activités proposées impliquent par nature plusieurs Groupes.

Maladies transmissibles

Le fardeau des maladies transmissibles, qui tuent environ 17 millions de personnes chaque année, reste l'un des principaux obstacles au progrès économique et social et impose des souffrances inacceptables à des gens vivant déjà dans des conditions difficiles. L'axe principal des activités de l'OMS durant le prochain exercice biennal sera d'atténuer l'impact négatif du paludisme et de la tuberculose grâce à des partenariats mondiaux. Ce Groupe participera par ailleurs activement aux efforts déployés par l'OMS avec d'autres Groupes pour combattre l'épidémie d'infection à VIH/SIDA.

De plus, l'OMS concentrera son action sur le renforcement des systèmes mondiaux de surveillance des problèmes de santé importants pour la santé publique internationale et sur

la création de systèmes nationaux de surveillance qui permettront de réagir efficacement aux épidémies.

Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles sont responsables de près de la moitié des décès dans le monde, et la proportion va en augmentant. L'enjeu principal est de mettre au point et d'expérimenter des stratégies de prévention qui s'attaqueront à plusieurs grandes maladies liées aux modes de vie par le biais de leurs facteurs de risque communs. On insistera particulièrement sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires et l'on encouragera un investissement international dans la lutte antitabac.

Développement durable et milieux favorables à la santé

L'OMS est consciente du fait que la pauvreté est à la fois une cause majeure et une conséquence du mauvais état de santé. Les activités prévues seront axées sur le rôle qu'une amélioration de la santé et de l'accès à des services de santé de qualité peut jouer pour faire reculer la pauvreté dans le monde, ainsi que sur la formulation et la promotion de politiques et de pratiques en matière de santé ! et dans d'autres secteurs de l'économie ! susceptibles d'influencer la santé et le bien-être des pauvres. Compte tenu des impératifs plus larges du développement durable, on analysera de façon plus approfondie les rapports entre l'environnement, la santé et le processus de mondialisation.

Systèmes de santé et santé communautaire

L'OMS cherche à promouvoir une approche intégrée des soins de santé. Au cours du prochain exercice biennal, les activités seront centrées sur la prestation de services de santé de qualité aux enfants, aux adolescents et aux femmes, conformément aux recommandations des Conférences du Caire et de Beijing.¹ On insistera sur le renforcement du rôle de l'OMS dans la riposte internationale à l'épidémie mondiale d'infection à VIH/SIDA. En outre, l'OMS intensifiera sa capacité de soutien à la mise en place des systèmes de gestion et d'appui indispensables à la pérennisation des services de santé essentiels.

Bases factuelles et information à l'appui des politiques

Ce secteur d'activité correspond à la nécessité mondiale d'aborder plus systématiquement, en s'appuyant sur les faits, la formulation et l'évaluation des politiques. Dans un premier temps, on s'attachera à mettre au point les méthodes, outils et normes nécessaires pour rassembler les faits en vue d'une analyse des politiques de santé, et à créer des bases d'information permettant de comparer les faits et d'établir des projections dans le temps. Il s'agira tout particulièrement de concevoir et d'expérimenter des méthodes valables pour analyser les effets de différentes approches du financement des soins de santé.

Technologie de la santé et produits pharmaceutiques

Garantir l'accès de tous aux médicaments essentiels dans tous les pays reste un principe intangible. L'OMS cherche à infléchir la mise au point, la production, la qualité, le coût et la distribution de la technologie de la santé et des produits pharmaceutiques de telle sorte que la santé des populations en bénéficie. Deux secteurs clefs ont été dégagés pour le prochain exercice biennal. En premier lieu, dans le domaine de la technologie clinique, on veillera spécialement à garantir l'innocuité, la qualité et la rentabilité des produits et services de transfusion sanguine. En second lieu, nous accorderons une attention particulière au renforcement du rôle de l'OMS en matière de vaccination, notamment dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite.

¹ Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994. Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 1995.

Changements sociaux et santé mentale

L'OMS insistera davantage sur les conséquences de l'évolution sociale et des tendances démographiques mondiales pour la santé. Les incapacités liées à des maladies mentales telles que la dépression, la schizophrénie ou d'autres troubles neuropsychiatriques représentent à elles toutes 12,5% du fardeau mondial de la maladie. La santé mentale retiendra tout particulièrement l'attention au cours du prochain exercice biennal. Les activités seront axées sur la promotion d'une bonne santé mentale, sur la prévention et le traitement précoce des principaux troubles mentaux et neurologiques ainsi que sur le traitement et la réadaptation psychosociale des personnes qui en sont atteintes.

Relations extérieures et organes directeurs

L'OMS ne saurait travailler seule : elle doit affirmer son autorité et s'ouvrir aux autres pour continuer à mener son principal rôle directeur en santé internationale. L'enjeu primordial et l'axe premier lors du prochain exercice biennal seront de revitaliser les relations avec les autres organismes des Nations Unies ! en fonction des atouts particuliers de l'OMS et des nouvelles priorités sanitaires dans le monde ! et d'instaurer de nouveaux cadres pour les partenariats avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

Administration

L'OMS s'est engagée dans une restructuration fondamentale de l'administration et des fonctions d'appui administratif. L'accent continuera d'être mis sur la réforme administrative, le but étant de réduire les dépenses d'administration et d'accroître l'efficacité de l'appui aux Groupes et Départements techniques, aux Régions et aux pays.

PROJETS DU CABINET

L'une des grandes innovations dans notre façon de travailler a été la réorganisation en projets de certaines de nos activités. Il s'agit d'obtenir rapidement visibilité et impact dans certains secteurs d'importance cruciale pour la santé dans le monde. C'est un nouveau moyen d'instaurer une unité de pensée dans toute l'OMS. Ces projets, qui supposent un travail en étroit partenariat avec des réseaux d'organisations nationales et internationales, aideront à enraciner l'idée d'objectifs et de résultats communs à toute l'Organisation.

Les préparatifs concernant deux projets sont déjà bien avancés.

- ' Le **projet Faire reculer le paludisme** contribuera à une réduction sensible de la charge de morbidité associée au paludisme grâce à l'amélioration de l'accès des plus pauvres à tout un éventail d'interventions antipaludiques efficaces. Pour ce faire, on améliorera l'aptitude des secteurs nationaux de la santé et d'autres secteurs associés au développement humain à répondre aux besoins des pauvres. Le projet Faire reculer le paludisme, où il s'agit de contribuer à l'efficacité des mesures prises par d'autres Groupes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OMS, jouera un rôle pionnier pour accélérer les mesures d'amélioration de la santé publique en général dans les régions les plus pauvres du monde.
- ' L'**initiative pour un monde sans tabac** donnera une direction mondiale et mobilisera des actions nationales et internationales pour prévenir et faire reculer le tabagisme. Il s'agira d'appuyer au niveau mondial des politiques de lutte antitabac reposant sur des bases factuelles, de créer de nouveaux partenariats d'action plus solides, de mieux sensibiliser à la nécessité de s'attaquer au tabac à tous les niveaux de la société et, enfin, d'appliquer plus vite les politiques nationales et mondiales.
- ' En novembre 1998, nous avons annoncé une troisième initiative : **Partenariats pour le développement du secteur sanitaire**. Il s'agira avec ce projet de susciter dans toute l'OMS une nouvelle perception du développement du secteur de la santé. On

examinera les moyens par lesquels le Siège ainsi que les bureaux régionaux et les bureaux de pays peuvent travailler plus en synergie pour donner avis et appui aux pays, en situant les apports techniques dans un contexte politique et économique plus large et en franchissant les frontières traditionnelles entre programmes. En collaboration avec tout un éventail de partenaires, le projet donnera à l'OMS les bases théoriques et pratiques nécessaires pour exercer une influence plus décisive dans l'évolution du débat international sur les approches sectorielles du développement sanitaire.

PRINCIPAUX CHANGEMENTS DANS L'AFFECTATION DES RESSOURCES

FINANCEMENT DU BUDGET ORDINAIRE

J'ai décidé de présenter ce budget sur la base d'une croissance réelle zéro du budget ordinaire. En effet, l'érosion de cette base fondamentale de ressources se poursuivra si l'on passe en dessous d'une croissance réelle zéro. J'ai d'autre part sérieusement envisagé de proposer une croissance réelle positive, étant donné l'ampleur de nos besoins, mais, au stade actuel, je pense que cela diviserait les Etats Membres au moment où l'unité est nécessaire au renouveau et à la revitalisation de notre Organisation. Nous avons ajouté un chapitre au budget soumis à l'origine au Conseil, dans lequel sont indiquées distinctement les augmentations estimatives découlant de l'application de la croissance réelle zéro en 2000-2001.

FINANCEMENTS EXTRABUDGÉTAIRES

J'ai déclaré l'année dernière à l'Assemblée mondiale de la Santé qu'il ne devait pas y avoir deux OMS ! l'une financée par le budget ordinaire et l'autre par des fonds extrabudgétaires. Le présent budget nous rapproche du jour où l'OMS sera une, en ce sens que les résultats que nous escomptons pour 2000-2001 se fondent sur l'ensemble des rentrées du budget ordinaire et des ressources extrabudgétaires prévues.

Mais nous n'en sommes qu'au tout début de l'évaluation plus précise de nos rentrées extrabudgétaires et de l'élaboration de nouvelles modalités de travail avec les donateurs, afin de bâtir des relations plus solides pour qu'une planification à plus long terme soit possible. Les chiffres présentés ici pour les ressources extrabudgétaires représentent donc des cibles que nous cherchons à atteindre plutôt que des engagements effectifs de contributions volontaires.

Cette approche diffère de celle des budgets antérieurs, où les chiffres se fondaient sur les faits connus au moment de la préparation du budget. Par voie de conséquence, les montants indiqués étaient généralement inférieurs au résultat final et ne donnaient pas un tableau complet des ressources budgétaires.

Par contre, les montants figurant dans le présent budget indiquent ce qui est nécessaire pour mener à bien les activités. Je pense que les réformes à l'OMS peuvent susciter de nouveaux financements volontaires qui aideront à réaliser nos buts généraux, mais ce ne sera possible que si nous travaillons en étroite collaboration avec la communauté des donateurs pour atteindre nos cibles en matière de financement.

TRAITS SAILLANTS DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS

- Transferts de crédits du budget ordinaire vers l'Afrique et, dans une moindre mesure, vers l'Europe.
- Transferts de crédits du budget ordinaire du Siège et des bureaux régionaux vers les pays.

- Fixation à 19% environ des cibles en matière de croissance des financements extrabudgétaires.
- Au Siège, doublement au cours du prochain exercice biennal des dépenses imputées sur toutes les sources de fonds pour les maladies non transmissibles, augmentation de 44% du budget relatif aux bases factuelles et à l'information à l'appui des politiques, et augmentation de 37% des dépenses consacrées aux maladies transmissibles.
- Dans les bureaux régionaux, augmentation de 29% du budget consacré à la lutte contre les maladies transmissibles.
- Une administration qui se rapproche des Départements techniques. Les dépenses gestionnaires et administratives ont été réduites tant au Siège que dans les bureaux régionaux.
- Reproduction de la structure organique dans la nouvelle présentation du document budgétaire et renforcement de la transparence et de l'obligation redditionnelle.

MESURER NOS RÉALISATIONS

Les premières étapes du processus de planification stratégique ont consisté à dégager et énoncer la vision et les valeurs de l'OMS, à formuler la mission et les buts des différents Groupes et Régions, à définir les priorités pour le prochain exercice biennal et à commencer à affecter les ressources en conséquence.

Le présent document énonce des objectifs spécifiques à moyen terme pour chaque secteur d'activité. Dans la plupart des cas, le délai requis pour leur réalisation va au-delà de la période budgétaire. Aussi, pour pouvoir mesurer plus directement nos résultats, en termes de réalisation concrète par dollar dépensé, avons-nous demandé aux administrateurs du Siège et des bureaux régionaux de définir les résultats escomptés d'ici la fin de l'exercice biennal.

C'est là, bien évidemment, un domaine où il faut approfondir les travaux. A mesure que nous affinons nos plans, nous devons être plus précis dans la définition de ce que nous comptons atteindre. Il faut être réaliste et veiller à ce qu'il y ait un rapport plus étroit entre les résultats escomptés et les ressources disponibles pour y parvenir. Comme l'a souligné le Conseil exécutif, nous devons être clairs quant à la façon dont nous mesurerons les résultats et dont nous agirons si nos attentes ne se réalisent pas. Suivre les résultats n'est guère utile si cela n'a pas de conséquence réelle et ne débouche pas sur une action concrète.

L'évaluation des résultats des divers Groupes et Départements et des différents niveaux de l'Organisation n'est qu'un aspect des choses. Nous devons aussi trouver des moyens plus systématiques de suivre les résultats de l'OMS tout entière, par rapport à nos principaux objectifs institutionnels. Il nous faut des repères qui puissent être facilement mesurés et communiqués et nous disent, à nous et à nos partenaires, si nous avançons dans la bonne direction et si, en tant qu'Organisation, nous créons vraiment la différence.

Docteur Gro Harlem Brundtland
Directeur général

Genève, mars 1999