

I

UNE POLITIQUE ET UN BUDGET POUR L'UNITE DE L'OMS

CARACTERISTIQUES ESSENTIELLES DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 2002-2003

1. Le projet de budget programme pour l'exercice 2002-2003 se fonde sur les leçons tirées de l'établissement des précédents budgets programmes, mais s'en écarte de manière significative quant au contenu et au mode de préparation.

Un cadre politique avec des priorités bien définies

2. La stratégie institutionnelle énonce les moyens que l'OMS a l'intention d'utiliser pour relever les défis de l'évolution rapide de la santé internationale. Le cadre politique – l'un des premiers produits de ce processus – apporte désormais l'inspiration et les fondements du projet de budget programme. En particulier, sur la base des critères énoncés dans ce cadre, 11 priorités ont été fixées par le Conseil exécutif à sa cent cinquantième session. Afin de faciliter le suivi – tant pour la réaffectation des ressources vers les domaines prioritaires que pour les résultats obtenus – ces priorités ont été clairement reflétées dans le projet de budget.

Une structure budgétaire qui reflète mieux le rôle de l'OMS

3. Les 35 domaines d'activité définis pour l'ensemble de l'Organisation constituent les éléments communs du projet de budget programme.¹ La santé est un sujet pluridimensionnel et il n'y a pas de solution simple ou incontestable pour classer les réponses apportées par l'OMS aux besoins sanitaires mondiaux sans laisser subsister certains chevauchements. Néanmoins, on s'est efforcé de refléter d'aussi près que possible l'éventail actuel des activités du Secrétariat de l'OMS et de préserver un niveau de continuité suffisant avec le budget programme de l'exercice 2000-2001, afin de pouvoir établir une comparaison et une analyse des tendances qui aient un sens.

Un programme institutionnel élaboré en commun

4. Le budget programme proposé pour chaque domaine d'activité a été établi sur la base d'un processus associant, à l'échelle de l'Organisation, le personnel des bureaux régionaux et du Siège. Ce processus concerté remplace la pratique antérieure qui consistait à établir des documents distincts au niveau régional puis de les regrouper avec les documents au niveau mondial sans discussion explicite des objectifs, des approches ou de l'affectation des ressources. Le projet de budget programme pour 2002-2003 exprime plus pleinement l'interdépendance des différents niveaux de l'OMS dans le cadre d'objectifs mondiaux, de stratégies et de résultats escomptés qui ont été acceptés.

Mettre l'accent sur les résultats : application d'une budgétisation fondée sur les résultats

5. La budgétisation fondée sur les résultats découle d'une amélioration de la planification, de la programmation, de la budgétisation, de la surveillance et de l'évaluation, aux termes de laquelle le Secrétariat de l'OMS aura à rendre des comptes quant à la réalisation de résultats déterminés. Dans le cadre d'un tel processus, les allocations budgétaires de chaque domaine d'activité sont liées à une série d'objectifs et de résultats escomptés. Une préoccupation essentielle dans l'établissement du projet de budget programme a été de veiller à ce que les Etats Membres aient une vue d'ensemble bien claire de ce que l'OMS a l'intention de fournir. Pour chaque domaine d'activité trois niveaux d'objectifs ont été définis : le **but** du développement au sens large, auquel l'activité de l'OMS **contribuera** ; l'**objectif de l'OMS** – la modification que l'Organisation

¹ Au Siège, les domaines d'activité sont assez proches des Départements. Dans les bureaux régionaux, les domaines d'activité seront regroupés de différentes manières selon la structure organique adoptée par la Région concernée. Les différents programmes de pays seront constitués par les domaines d'activité – individuels ou regroupés – qui font partie de la stratégie de coopération avec le pays.

dans son ensemble **s'est engagée** à apporter – ; et les **résultats escomptés** dont le Secrétariat est **directement responsable**. Cette hiérarchie distingue clairement les responsabilités du Secrétariat de l'OMS de celles des Etats Membres – ce qui posait un problème dans les précédents budgets programmes.

Intégration de la planification, de la budgétisation et de l'évaluation

6. Le projet de budget programme fournit la base d'une planification opérationnelle détaillée qui interviendra plus près du moment de l'exécution. Un travail d'évaluation considérable est effectué chaque année dans différentes parties de l'OMS. Toutefois, ce travail n'a pas été systématiquement lié au processus de planification et d'établissement du budget. Le projet de budget programme jette les bases permettant de remédier à cette situation en incluant des indicateurs prédéterminés reliés aux résultats escomptés. La surveillance régulière sur la base de ces indicateurs permettra de garantir la transparence et la rigueur comptable. Chaque domaine d'activité fera également à tour de rôle l'objet d'une évaluation. En outre, les rapports financiers seront établis de façon à ce qu'il soit possible d'évaluer des résultats par rapport aux prévisions budgétaires.

Opérations dans les pays : une meilleure focalisation

7. Un but institutionnel essentiel consiste à améliorer l'efficacité des programmes de pays de l'OMS. Des priorités bien définies contribueront à faire en sorte que les besoins des pays correspondent mieux aux stratégies arrêtées au niveau mondial et aux domaines d'activité dans lesquels l'OMS dispose d'un avantage bien net par rapport à d'autres partenaires. Le processus d'établissement des programmes de pays interviendra dorénavant plus près du moment de leur exécution, ce qui veut dire que le processus sera lancé après l'examen du projet de budget programme par le Conseil exécutif et après les observations de celui-ci.

Elaboration du budget programme : examen par les comités régionaux et par le Conseil exécutif

8. Les comités régionaux ont examiné le projet de budget programme dans son ensemble en septembre et octobre 2000. Les priorités globales de l'Organisation ont été confirmées et l'accent a été mis à différentes reprises sur des préoccupations propres à telle ou telle Région. Après un examen attentif des vues exprimées par les comités régionaux, le Directeur général a apporté certains ajustements aux différentes allocations budgétaires pour 2002-2003 telles qu'elles figurent dans le présent document. D'autres ajustements ont été apportés après l'examen du projet de budget programme par le Conseil exécutif à sa cent septième session en janvier 2001.

PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL 2002-2005

9. Le programme général de travail 2002-2005 établit le cadre politique pour le budget programme 2002-2003.

Evolution du contexte sanitaire international

10. Au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, la santé humaine a suivi une évolution sans précédent. Pourtant, malgré les réalisations remarquables de ces dernières décennies, plus d'un milliard d'êtres humains ne recueillent pas les fruits du développement économique et des progrès scientifiques qui ont permis d'accroître l'espérance de vie et la qualité de la vie de tant d'autres de par le monde. La santé est un droit fondamental de la personne humaine, dont plus d'un cinquième de l'humanité reste privée.

11. La dernière décennie a été marquée par de profonds changements dans le domaine de la santé.

12. **L'interprétation des causes et des conséquences des problèmes de santé évolue.** Il devient de plus en plus évident que l'amélioration de la santé dépend de nombreux facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels, en plus des services de santé. On est en outre de plus en plus conscient du rôle que l'amélioration de la santé peut jouer dans la lutte contre la pauvreté.

13. **Les systèmes de santé deviennent plus complexes.** Dans bien des pays, le rôle de l'Etat évolue rapidement, et le secteur privé et la société civile apparaissent comme des acteurs importants. Dans les pays en développement, un nombre croissant d'organismes d'aide au développement, d'institutions financières internationales, de fondations privées et d'organisations non gouvernementales interviennent dans le secteur de la santé. A l'échelle mondiale, on attend davantage des services de soins de santé.

14. **La protection de la santé devient un aspect de plus en plus important de l'action humanitaire.** La fréquence accrue et l'aggravation des conséquences des conflits et des catastrophes naturelles ont montré à quel point il était nécessaire de protéger la santé dans les situations d'urgence complexes.

15. **La communauté internationale aspire à une plus grande coordination entre les organismes d'aide au développement.** La réforme du système des Nations Unies vise à faire en sorte que les organisations répondent mieux aux besoins des Etats Membres et servent de point de ralliement pour la réalisation des objectifs internationaux en matière de développement. Pour y parvenir, il faudra privilégier l'efficacité par l'action concertée et les partenariats, ce qui supposera une conception plus dynamique et moins bureaucratique de la gestion.

16. Vu l'ampleur de la tâche dans le monde, il est évident que l'OMS ne peut pas tout faire. Il était donc indispensable de définir le rôle qui lui incombe dans l'action de santé internationale. Pour cela, il a fallu, entre autres, privilégier les domaines dans lesquels l'OMS peut se prévaloir d'un net avantage par rapport aux autres acteurs de la scène nationale et internationale.

17. Pour que l'OMS mène une action efficace dans un contexte international en pleine évolution, elle doit adopter de nouvelles méthodes de travail :

- envisager la santé sous un angle plus large, c'est-à-dire dans le contexte du développement, de l'action humanitaire, de l'égalité entre hommes et femmes, des droits de la personne, en s'intéressant tout particulièrement aux liens entre santé et lutte contre la pauvreté ;
- jouer un rôle plus important dans l'instauration d'un consensus national et international sur les politiques, stratégies et principes de santé, en veillant à l'acquisition de données de recherche, de connaissances et de compétences techniques et à leur application ;

- inciter à mener une action plus efficace pour promouvoir et améliorer la santé et pour réduire les inégalités en santé, en négociant des partenariats et en se prévalant du rôle de catalyseur joué par d'autres ;
- créer une culture d'entreprise qui encourage la réflexion stratégique, la promptitude dans l'action, la création de nouveaux liens, l'innovation et la rigueur, et étende l'influence de l'Organisation dans le monde.

18. Pour suivre ces orientations générales, l'OMS doit adopter de nouvelles méthodes et modalités lui permettant de tirer parti des atouts complémentaires du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Ces orientations s'appliquent aux fonctions de l'OMS telles qu'elles sont définies à l'article 2 de la Constitution, et s'inspirent des principes et valeurs énoncés dans la stratégie mondiale de la santé pour tous.

Orientations stratégiques

19. L'objectif de l'OMS est de faire en sorte que populations et communautés soient en bonne santé et de combattre la maladie. Pour y parvenir, elle devra organiser ses travaux techniques selon quatre orientations stratégiques faisant office de cadre général.

Première orientation stratégique : réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités, surtout dans les populations pauvres et marginalisées.

Deuxième orientation stratégique : promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour la santé liés à l'environnement, au contexte économique et social et aux comportements.

Troisième orientation stratégique : mettre en place des systèmes de santé qui améliorent les résultats sanitaires de manière équitable, répondent aux attentes légitimes de la population et qui soient financièrement équitables.

Quatrième orientation stratégique : concevoir une politique de base et créer un cadre institutionnel dans le secteur de la santé, et faire en sorte que les questions de santé soient dûment prises en compte dans les politiques sociales, économiques et en matière d'environnement et de développement.

20. Ces quatre orientations stratégiques sont indissociables. On ne peut véritablement améliorer la santé si l'on ne suit que l'une d'entre elles. Pour réduire la mortalité, il faudra rendre les systèmes de santé plus efficaces et réduire l'exposition aux risques pour la santé, dont beaucoup ne dépendent pas du système de santé lui-même. L'efficacité des mesures prises pour améliorer les systèmes de santé et réduire les risques dépendra à son tour de la politique générale et du cadre institutionnel, aux niveaux mondial et national, dans lequel les pays interviennent pour améliorer la santé de leur population.

Fonctions essentielles

21. Pour mener ses activités, le Secrétariat de l'OMS privilégiera six fonctions essentielles :

- définir une **politique** et une **action de sensibilisation** cohérentes, conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- **gérer l'information** en évaluant les tendances et en comparant les résultats ; définir le programme de recherche-développement et encourager les travaux dans ce domaine ;
- se faire l'agent du changement par un **appui technique** et **théorique**, de façon à stimuler l'action et la coopération et à renforcer durablement les capacités nationales et interpays ;

- négocier des **partenariats** nationaux et mondiaux, et les soutenir ;
- fixer et valider des **normes** et **critères**, les appliquer et en surveiller l'application ;
- encourager la mise au point et l'essai de **technologies**, d'**outils** et de **principes directeurs** nouveaux en matière de lutte contre la maladie, réduction des risques, gestion des soins de santé et prestation de services.

22. Les fonctions de l'OMS sont souvent classées en deux catégories : les activités normatives et la coopération technique. Cette distinction part de l'idée que les fonctions normatives s'exercent principalement au Siège et que la coopération technique est le fait des bureaux régionaux et de pays. Or les six fonctions essentielles regroupent les activités les plus importantes menées à *tous* les échelons de l'OMS. La coopération technique n'est pas une catégorie à part entière. Il s'agit plutôt d'un terme générique qui recouvre de nombreuses combinaisons distinctes de fonctions essentielles accomplies dans tel ou tel pays. En ce sens, la coopération technique (y compris entre pays en développement) comprend l'action de sensibilisation, la création de partenariats, l'encouragement de la recherche-développement au niveau local, et les conseils sur la politique à mener. Selon les besoins du pays, la coopération technique peut faire intervenir le personnel du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

23. Cette conception des fonctions essentielles de l'OMS tient compte du rôle que les bureaux régionaux et les bureaux de pays jouent eux aussi dans l'activité normative. Il arrive que certains bureaux régionaux jouent le rôle de chef de file mondial dans un domaine technique déterminé. En outre, les bureaux régionaux comme les bureaux de pays concourent à l'élaboration de lignes directrices concernant les meilleures pratiques et la mise à l'essai de technologies ou de méthodes nouvelles pour la prestation de services.

24. Les fonctions essentielles de l'OMS permettent de cibler la planification de l'activité du Secrétariat. Elles ont permis de mieux cerner les avantages de l'OMS et ont été particulièrement utiles pour déterminer si les fonctions sont bien équilibrées dans certains domaines d'activité. Les fonctions essentielles ont également joué un rôle dans la formulation des résultats escomptés.

Priorités communes à toute l'Organisation

25. Les indications que donnent les orientations stratégiques et les fonctions essentielles ne sont pas suffisantes pour définir les priorités plus spécifiques. Il faut analyser les principaux enjeux de l'action de santé internationale pour qu'elles reflètent les choix stratégiques dans les domaines où l'OMS possède un avantage sur les autres ou dans lesquels les capacités doivent être renforcées.

26. Les priorités sont définies d'après les critères suivants :

- possibilité de réduire sensiblement la charge de morbidité grâce aux interventions existantes d'un bon rapport coût/efficacité ;
- problèmes de santé qui ont d'importantes répercussions sur le développement socio-économique et qui touchent les pauvres de manière disproportionnée ;
- besoin urgent de nouvelles technologies ;
- possibilité de réduire les inégalités de santé dans les pays et entre les pays ;
- avantages de l'OMS, surtout en ce qui concerne l'offre de biens publics ; politiques, stratégies et normes consensuelles ; création et gestion de partenariats ;

- demande d'appui émanant de nombreux Etats Membres.

27. Les priorités communes à toute l'Organisation sont les suivantes :

Paludisme, tuberculose et VIH/SIDA

- Ces trois grandes maladies transmissibles menacent à la fois la santé et le développement économique et touchent les pauvres de manière disproportionnée ;
- pour chacune des trois, il faut de toute urgence des méthodes diagnostiques, des médicaments et des vaccins d'un prix abordable, ce qui suppose l'intervention d'une institution mondiale telle que l'OMS, capable d'influencer le programme de recherche-développement du secteur privé dans un domaine qui, sans cela, ne recevrait pas toute l'attention voulue ;
- pour combattre ces trois maladies, il faut non seulement des technologies d'un bon rapport coût/efficacité, mais aussi une action prolongée et des mécanismes efficaces pour mobiliser et mettre en commun les ressources de divers acteurs des secteurs public et privé, à l'intérieur comme à l'extérieur du système de santé.

Cancer, maladies cardio-vasculaires et diabète

- L'épidémie prend de l'ampleur dans les pays pauvres ou dont l'économie est en transition ; ces maladies posent un problème majeur dans le monde industrialisé, notamment à cause de l'escalade des coûts du traitement ;
- une surveillance transnationale et une étude épidémiologique plus poussée des facteurs de risque s'imposent.

Tabagisme

- Le tabagisme est une cause importante de décès dans toutes les sociétés et la situation s'aggrave rapidement dans les pays en développement ;
- il dépasse le cadre de la santé : la lutte antitabac se justifie aussi du point de vue économique ;
- pour réduire la consommation, il faudra vaincre de puissants groupes d'intérêts, ce qui n'est guère envisageable sans le leadership d'une organisation mondiale qui unisse les forces de ses Etats Membres.

Santé maternelle

- La différence la plus marquée entre les résultats sanitaires des pays développés et des pays en développement concerne la mortalité maternelle ;
- la santé maternelle est étroitement liée au développement des systèmes de santé : il est difficile de réduire la mortalité maternelle sans un système de santé performant.

Salubrité des aliments

- La salubrité des aliments est une question de plus en plus préoccupante qui peut avoir de graves conséquences économiques ;

- les découvertes récentes de la biotechnologie soulèvent des questions techniques et éthiques de plus en plus difficiles à résoudre ; les problèmes peuvent toucher plusieurs pays lorsque les produits alimentaires font l'objet d'un commerce international ;
- les Etats Membres sollicitent de plus en plus souvent des conseils techniques et scientifiques impartiaux ;
- cette question se prête à la démarche suivie par l'OMS d'une manière générale : collaboration entre différents secteurs et partenariats avec plusieurs autres organisations.

Santé mentale

- Cinq des dix premières causes d'incapacité sont des problèmes de santé mentale ; la dépression majeure se situe au cinquième rang des causes de morbidité dans le monde et pourrait même venir en deuxième position d'ici 2020 ;
- un plus vaste consensus technique s'impose dans ce domaine très controversé et fortement politisé, ainsi que de meilleures données épidémiologiques ; des partenariats public-privé (nouveaux traitements) et des partenariats bénévoles dans le secteur public (prestation de services et continuité des soins) sont possibles – autant de domaines où l'OMS possède un avantage par rapport à d'autres organisations.

Sécurité transfusionnelle

- Les transfusions sanguines sont à la fois une source possible d'infection et un élément thérapeutique essentiel : la sécurité transfusionnelle est cruciale pour la lutte contre le VIH/SIDA et pour réduire la morbidité croissante chez les femmes (des suites de la grossesse), les enfants et les victimes d'accidents et de traumatismes ;
- aspect négligé dans de nombreux pays, elle réclame non seulement l'adoption de normes techniques, mais aussi une législation, le développement des systèmes de santé et la création de partenariats publics, privés et bénévoles ;
- les conditions sont particulièrement propices à un partenariat avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres organisations non gouvernementales compétentes en la matière.

Systèmes de santé

- Toutes les autres priorités sont subordonnées à la mise en place de systèmes de santé efficaces et durables ;
- les outils et méthodes mis au point par l'OMS pour évaluer et comparer les systèmes de santé permettront de rassembler des données extrêmement utiles sur les déterminants de la performance ;
- les Etats Membres sont nombreux à solliciter un appui et des conseils pour réformer le secteur de la santé ;
- le mode de financement de la santé a des conséquences majeures sur l'équité et l'efficacité ;
- la gestion des ressources humaines est un aspect négligé dans de nombreux systèmes de santé et doit être envisagée de manière plus globale ;
- pour que les programmes prioritaires soient mis en oeuvre avec succès, il faut des mécanismes d'affectation des ressources, de budgétisation et de gestion financière plus efficaces.

Investir dans le changement à l’OMS

- C’est une condition indispensable pour que l’OMS soit à la fois plus efficace et plus productive, et capable d’agir dans un contexte international de plus en plus complexe ;
- pour bien s’acquitter de ses fonctions essentielles, l’OMS doit acquérir de nouvelles compétences et concevoir de nouveaux systèmes et dispositifs ;
- il est tenu compte des considérations de sexospécificité lors de la planification et de l’exécution dans tous les secteurs d’activité.

28. Les priorités à l’échelle de l’Organisation définies ci-dessus intéressent des activités qui se déroulent dans le cadre de différents domaines d’activité, et ne sont pas limitées à une rubrique déterminée. Le niveau de la contribution des autres domaines d’activité et la nature de cette contribution ont été définis de manière à préciser l’engagement global de l’OMS concernant une priorité déterminée. Les précisions sont fournies pour chaque domaine prioritaire à la section II du projet de budget programme.

VUE D'ENSEMBLE DES RESSOURCES

Plan de dépenses pour l'exercice 2002-2003

29. Les tableaux ci-après résumant les plans de dépenses d'ensemble pour l'exercice biennal 2002-2003. On trouvera d'autres précisions par niveau organique, domaine d'activité et source de fonds dans l'annexe.

30. Le Tableau 1 récapitule le plan de dépenses de l'ensemble de l'Organisation, c'est-à-dire le montant total nécessaire pour atteindre les résultats escomptés du projet de budget programme pour l'exercice 2002-2003. Les dépenses sont réparties entre le budget ordinaire et les autres sources de fonds. Les chiffres concernant le budget ordinaire pour les deux exercices sont fondés sur les niveaux de coûts et les taux de change de 2000-2001.

31. Le budget ordinaire pour 2000-2001, approuvé par la résolution WHA52.20, a été légèrement modifié pour refléter les modifications des domaines d'activité inhérentes aux propositions pour 2002-2003. Le budget pour les autres sources de fonds reflète les dépenses projetées au cours du prochain exercice.¹

TABLEAU 1. PLAN DE DEPENSES – ENSEMBLE DES FONDS

(en milliers de US \$)

Source de fonds	2000-2001	2002-2003	Changement en pourcentage
Total budget ordinaire	842 654	842 654	0
Total autres fonds ²	1 097 000	1 380 000	+26
Total ensemble des fonds	1 939 654	2 222 654	+15

Budget ordinaire

32. Les estimations concernant le seul budget ordinaire apparaissent au Tableau 2 ci-dessous par niveau organique. A ce stade, il s'agit de chiffres en valeur nominale, c'est-à-dire qu'ils n'englobent pas les ajustements éventuels dus aux fluctuations des taux de change et à l'inflation qui pourraient être nécessaires avant la présentation du projet de budget programme à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2001.

TABLEAU 2. REPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR NIVEAU ORGANIQUE

(en milliers de US \$)

Niveau organique	2000-2001	2002-2003	Pourcentage augmentation/diminution
Siège	279 055	279 055	0
Bureaux régionaux	231 816	227 594	-2
Pays	331 783	336 005	+1
Total	842 654	842 654	0

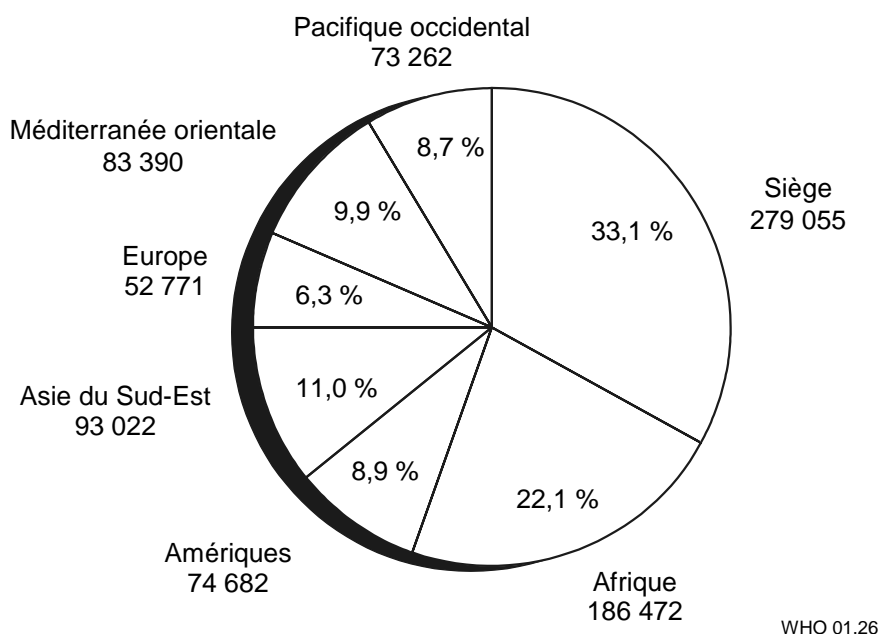
¹ La relation entre recettes et dépenses apparaîtra dans les états financiers de l'exercice. Ces états financiers permettront également d'établir une comparaison entre les dépenses effectives et les dépenses prévues au budget pour tous les domaines d'activité.

² A l'exclusion des fonds alloués à l'OMS au titre du programme « Pétrole contre nourriture » pour l'Iraq. Voir explications figurant dans la note, page 73.

33. La Figure 1 ci-après illustre la répartition des crédits du budget ordinaire par Région, obtenue en attribuant les budgets des bureaux régionaux et des bureaux de pays aux Régions auxquelles ils se rapportent.

FIGURE 1. REPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR REGION, 2002-2003

(en milliers de US \$ et en pourcentage)



Ressources prévues par domaine d'activité

34. Le projet de budget programme pour l'exercice 2002-2003 a été subdivisé en 35 domaines d'activité et il sera rendu compte de l'ensemble des dépenses concernant ces domaines dans le rapport financier.

35. Les ressources au titre du budget ordinaire destinées aux activités au niveau des pays n'apparaissent pas à ce stade pour les différents domaines d'activité, mais font l'objet d'une provision distincte à la fin du Tableau 3 ci-après. Les dépenses de pays au titre des autres fonds figurent dans le domaine d'activité correspondant, à l'exception de certains fonds interinstitutions et provisions pour des fonds en dépôt.

TABLEAU 3. RESSOURCES PREVUES PAR DOMAINE D'ACTIVITE (en milliers de US \$)

(Domaines d'activité prioritaires en caractères gras)

Domaines d'activité	Budget ordinaire		Autres fonds		Total		Augmentation/ diminution %
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	
Maladies transmissibles : surveillance	14 226	13 743	41 500	57 000	55 726	70 743	26,9
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	22 831	19 911	149 000	122 000	171 831	149 911	-17,4
Maladies transmissibles : recherche et développement	4 802	4 376	80 500	84 500	85 302	88 876	4,2
Paludisme	6 436	8 212	76 000	110 000	82 436	118 212	43,4
Tuberculose	1 682	4 650	17 000	100 000	18 682	104 650	460,2
Total partiel – Maladies transmissibles	49 977	50 892	364 000	473 500	413 977	524 392	26,7
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	11 974	13 029	3 500	7 000	15 474	20 029	29,4
Tabac	3 496	5 708	12 500	19 500	15 996	25 208	57,6
Promotion de la santé	9 252	6 739	15 500	28 000	24 752	34 739	40,3
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	3 848	3 547	6 000	8 500	9 848	12 047	22,3
Santé mentale et toxicomanies	8 708	11 147	9 500	17 000	18 208	28 147	54,6
Total partiel – Maladies non transmissibles et santé mentale	37 278	40 170	47 000	80 000	84 278	120 170	42,6
Santé de l'enfant et de l'adolescent	7 480	8 127	60 000	64 000	67 480	72 127	6,9
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	8 377	6 252	62 000	61 000	70 377	67 252	-4,4
Pour une grossesse à moindre risque	1 538	5 657	9 500	31 500	11 038	37 157	236,6
Santé de la femme	2 916	3 524	10 000	12 000	12 916	15 524	20,2
VIH/SIDA	M2	M012	n0x00	120 000	xx ni 2	12M012	13m0
Total partiel – Santé familiale et communautaire	27 283	33 372	190 000	288 500	217 283	321 872	48,1
Développement durable	9 029	8 919	7 000	9 500	16 029	18 419	14,9
Nutrition	8 042	6 975	7 500	7 500	15 542	14 475	-6,9
Santé et environnement	23 471	22 076	23 500	28 000	46 971	50 076	6,6

TABLEAU 3. RESSOURCES PREVUES PAR DOMAINE D'ACTIVITE (suite)

Domaines d'activité	Budget ordinaire		Autres fonds		Total		Augmentation/ diminution %
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	
Salubrité des aliments	2 997	5 399	3 500	5 000	6 497	10 399	60,1
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	2 983	3 999	39 500	43 000	42 483	46 999	10,6
Total partiel – Développement durable et milieux favorables à la santé	46 522	47 368	81 000	93 000	127 522	140 368	10,1
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	10 078	11 063	27 000	31 000	37 078	42 063	13,4
Vaccination et mise au point de vaccins	14 269	13 692	175 500	171 000	189 769	184 692	-2,7
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	7 780	10 227	14 000	15 500	21 780	25 727	18,1
Total partiel – Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	32 127	34 982	216 500	217 500	248 627	252 482	1,6
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	20 966	22 225	11 500	21 000	32 466	43 225	33,1
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	33 508	30 370	9 000	16 000	42 508	46 370	9,1
Politique de recherche et promotion de la recherche	5 266	6 114	5 500	5 000	10 766	11 114	3,2
Organisation des services de santé	35 712	35 423	15 500	22 500	51 212	57 923	13,1
Total partiel – Bases factuelles et information à l'appui des politiques	95 452	94 132	41 500	64 500	136 952	158 632	15,8
Organes directeurs	24 089	21 439	500	1 000	24 589	22 439	-8,7
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	26 319	23 307	12 500	12 000	38 819	35 307	-9,0
Total partiel – Relations extérieures et organes directeurs	50 408	44 746	13 000	13 000	63 408	57 746	-8,9
Budget et réforme administrative	7 495	6 932	1 000	1 000	8 495	7 932	-6,6
Développement des ressources humaines	15 795	15 678	5 000	6 000	20 795	21 678	4,2
Gestion financière	24 311	23 318	12 000	15 000	36 311	38 318	5,5
Informatique et infrastructure	101 537	93 531	34 500	40 000	136 037	133 531	-1,8
Total partiel – Administration	149 138	139 459	52 500	62 000	201 638	201 459	-0,1

TABLEAU 3. RESSOURCES PREVUES PAR DOMAINE D'ACTIVITE (suite)

Domaines d'activité	Budget ordinaire		Autres fonds		Total		Augmentation/ diminution %
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	
Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux (vérification des comptes, surveillance et service juridique compris)	15 197	14 226	6 000	3 500	21 197	17 726	-16,4
Programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement et initiatives	7 489	7 302	4 000	0	11 489	7 302	-36,4
Total partiel – Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	22 686	21 528	10 000	3 500	32 686	25 028	-23,4
Total – Domaines d'activité	510 871	506 649	1 016 000	1 295 000	1 526 871	1 801 649	18,0
Activités au niveau des pays ¹	331 783	336 005	81 000	85 000	412 783	421 005	2,0
Total – Programmes de pays	331 783	336 005	81 000	85 000	412 783	421 005	2,0
TOTAL	842 654	842 654	1 097 000	1 380 000	1 939 654	2 222 654	14,6

¹ Les chiffres pour le budget ordinaire sont des estimations raisonnables des ressources qui seront dépensées au niveau des pays. Les chiffres correspondants pour les autres fonds sont des sous-estimations, étant donné que la plupart des ressources dépensées à ce niveau ont été incluses dans les estimations pour les différents domaines d'activité.

Note : Les systèmes de santé sont couverts par deux domaines d'activité : Bases factuelles à l'appui des politiques de santé et Organisation des services de santé.

Priorités

36. Les domaines d'activité prioritaires, en gras dans le Tableau 3 ci-dessus, ont bénéficié d'une allocation préférentielle de ressources dans le cadre du budget ordinaire pour 2002-2003. L'allocation de ressources totale prévue pour ces priorités fait l'objet du Tableau 4.

TABLEAU 4. RESSOURCES PREVUES POUR LES DOMAINES PRIORITAIRES¹

(en milliers de US \$)

Domaines prioritaires	Budget ordinaire		Autres fonds		Total	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Total	108 261	131 489	221 000	461 500	329 261	592 989

¹ En plus, pour 2002-2003, des ressources substantielles continueront d'être allouées au domaine prioritaire « investir dans le changement ».

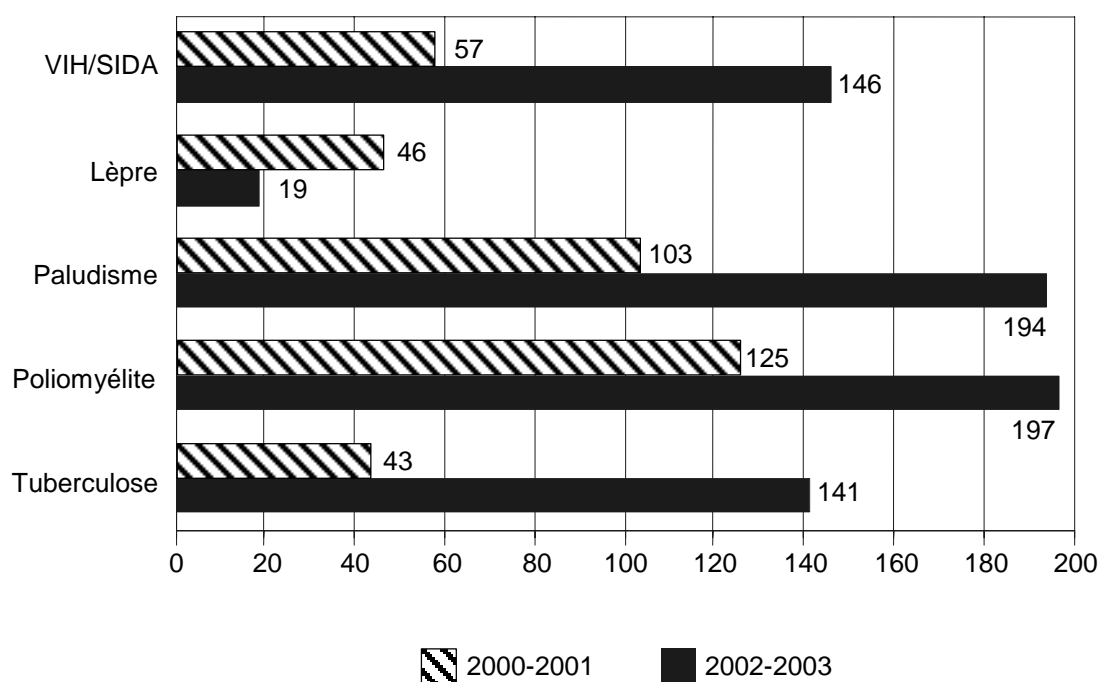
Ventilation indicative par maladie

37. La structure budgétaire des 35 domaines d'activité vise à assurer une approche intégrée, certaines maladies pouvant ainsi relever de plusieurs domaines d'activité. Il restera néanmoins possible dans la planification et l'exécution ultérieures d'identifier les activités en fonction de certaines catégories, dont l'une sera liée aux maladies. La Figure 2 ci-après fait apparaître une ventilation des estimations indicatives pour l'ensemble des

fonds à tous les niveaux à ce stade de la planification pour cinq maladies qui retiennent plus particulièrement l'attention de l'OMS. (Des estimations indicatives pour les mêmes maladies sont également fournies dans le budget programme pour 2000-2001.)

**FIGURE 2. ESTIMATIONS INDICATIVES DES DEPENSES
CONSACREES A LA LUTTE CONTRE CINQ MALADIES¹**

(en millions de US \$)



WHO 01.35

¹ Comprend également des estimations indicatives dans d'autres domaines d'activité (voir paragraphe 28).