

PPB/2010-2011

Original : Anglais

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS STRATEGIQUES.....	13
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	13
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	18
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d’incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle.....	23
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	26
5. Réduire les effets sur la santé des situations d’urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques	31
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l’alcool, aux drogues et à l’usage d’autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.....	35
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l’équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l’homme	39
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s’attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l’environnement.....	42
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l’appui de la santé publique et du développement durable	46
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s’appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.....	50
11. Elargir l’accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l’utilisation.....	56
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d’autres partenaires pour que l’OMS s’acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d’action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail	59
13. Faire en sorte que l’OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s’acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.....	62

Tableaux financiers

Tableau récapitulatif 1. Projet de budget programme par objectif stratégique et bureau, 2010-2011	66
Tableau récapitulatif 2. Projet de budget programme par objectif stratégique, niveau organique et source de financement, 2010-2011	68
Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011	69
Tableau récapitulatif 4. Partenariats et accords de collaboration figurant dans le projet de budget programme par objectif stratégique, 2010-2011	76
Tableau récapitulatif 5. Partenariats et accords de collaboration – mouvements entre 2008-2009 et 2010-2011	77

Annexe

Partenariats hors enveloppe du budget programme 2010-2011	79
Budgets biennaux des partenariats hors du budget programme 2010-2011	80
Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé	81
Alliance mondiale pour les personnels de santé.....	82
Réseau de métrologie sanitaire.....	83
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.....	84
Partenariat Faire reculer le paludisme	85
Secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac	86
Partenariat Halte à la tuberculose.....	88
Service pharmaceutique mondial	90
Comité permanent de la Nutrition (système des Nations Unies)	92
Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement	93

INTRODUCTION

L'avant-projet de budget programme 2010-2011 de l'OMS présente les résultats escomptés et les besoins budgétaires pour l'exercice 2010-2011 dans le contexte plus large du plan stratégique à moyen terme de l'Organisation, couvrant la période de six ans 2008-2013. Le plan stratégique définit les objectifs stratégiques de l'OMS et expose de façon détaillée les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour le Secrétariat pendant cette période. Les principales priorités pour la santé sont décrites dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui fait apparaître également les avantages comparés de l'OMS, ses fonctions essentielles, les principaux défis qu'elle doit relever et les possibilités pour l'avenir.

Le plan stratégique à moyen terme définissant l'orientation stratégique de l'Organisation pour 2008-2013, les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour 2010-2011 restent en grande partie les mêmes que pour l'exercice 2008-2009. Toutefois, certains infléchissements ont été apportés au budget programme 2010-2011 pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire mondiale et des changements correspondants dans les activités de l'OMS. Par exemple, l'objectif stratégique 8 comporte un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation relatif au changement climatique et à ses effets sur la santé dans le monde, compte tenu de la nécessité pour l'OMS d'accroître ses activités dans ce domaine d'une importance croissante. Les plans exposés dans le cadre de cet objectif stratégique sont le fruit des débats sur ce sujet à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.¹ L'objectif stratégique 10 comprend aussi un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation concernant la sécurité des patients, une question qui a été abordée lors de réunions des organes directeurs de l'OMS et dont on admet qu'il faut y accorder davantage d'attention dans toutes les régions du monde.

Le résultat d'un examen extérieur des indicateurs du plan stratégique à moyen terme a également révélé qu'il conviendrait de s'efforcer davantage de rendre les indicateurs plus mesurables et plus significatifs.²

Incidences budgétaires des partenariats et des interventions en cas d'épidémies ou de crises

Partenariats

Les discussions qui ont eu lieu récemment lors de réunions des organes directeurs de l'OMS ont mis en lumière l'importance et la complexité de l'architecture de la santé dans le monde, y compris les partenariats et la nécessité de la coordination et de l'harmonisation entre les diverses parties. Dans le budget programme 2008-2009, plusieurs partenariats étaient mentionnés mais il ne s'agissait pas d'une liste exclusive et leur contribution à l'obtention des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation n'était pas précisée. Les principaux partenariats étant généralement dotés de mécanismes de gouvernance indépendants, la façon dont les changements dans les niveaux budgétaires de ces partenariats se répercutaient sur le budget programme d'ensemble de l'OMS n'apparaissait pas non plus clairement.

Afin d'accroître la transparence des partenariats dans le cadre de la gouvernance globale de l'OMS, notamment concernant leur gestion budgétaire, une analyse de tous les partenariats et accords de collaboration de l'Organisation a été entreprise. Les résultats ont montré que le groupe était extrêmement hétérogène, allant de grands partenariats dotés d'un degré d'indépendance considérable mais hébergés administrativement par l'OMS, à d'autres entités présentant plutôt les caractéristiques de groupes d'experts internes ou d'accords en vue d'une action de sensibilisation.

¹ Document WHA61/2008/REC/3, compte rendu de la sixième séance de la Commission A, section 2, sous presse.

² L'amélioration des indicateurs sera progressive et ils seront encore affinés dans les versions ultérieures de l'avant-projet de budget programme 2010-2011.

A l'intérieur de ce groupe, on distingue un sous-ensemble composé de partenariats et d'accords de collaboration majeurs qui peuvent être grosso modo divisés en deux groupes : i) les partenariats qui contribuent directement à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation et qui correspondent à la hiérarchie des résultats du budget programme de l'OMS et sont donc considérés comme entrant entièrement dans l'enveloppe du budget programme ; ii) les partenariats qui ne correspondaient pas entièrement à la hiérarchie des résultats mais qui néanmoins ont un lien solide avec l'OMS. Si l'importance de ces derniers est reconnue pour la réalisation des objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme, leur budget a été placé en dehors de l'enveloppe du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2010-2011.

Dix partenariats et accords de collaboration de ce type se situant en dehors de l'enveloppe du budget programme sont énumérés à l'annexe 1 qui décrit leurs approches stratégiques ainsi que leur champ d'activité et la synergie et la coordination avec l'OMS pour l'exercice 2010-2011.¹ Cette liste n'est pas exhaustive car l'OMS collabore étroitement avec beaucoup d'autres entités, par exemple le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Partenariat international pour la santé. La liste comprend toutefois l'ensemble des partenariats mentionnés dans le budget programme 2008-2009.

La part des partenariats et des accords de collaboration considérée comme faisant partie de l'enveloppe budgétaire de l'OMS a augmenté par rapport au budget total et il est admis que, dans leur cas, on doit adopter une approche distincte de la gestion budgétaire. Au cours des derniers exercices, la croissance du budget de ces partenariats a été difficile à prévoir et leur contribution totale au budget général de l'OMS n'était pas claire.

Interventions en cas d'épidémies ou de crises

L'OMS joue un rôle de plus en plus important dans les interventions en cas d'épidémies ou de crises, et les activités en cause et leurs incidences budgétaires sont par nature imprévisibles. Cela a à nouveau entraîné des augmentations budgétaires qui n'ont pas été pleinement distinguées des autres types d'augmentations.

Pour tenir compte des considérations budgétaires susmentionnées, l'avant-projet de budget programme 2010-2011 est donc présenté en trois segments. Cette segmentation s'applique à la fois à la présentation initiale du budget et à la gestion budgétaire au cours de l'exercice. Les trois segments sont les suivants :

- Programmes de l'OMS
- Partenariats et accords de collaboration
- Interventions en cas d'épidémies ou de crises

Pour plus de transparence et pour améliorer le suivi, la gestion et la mise en oeuvre du budget programme par l'OMS, les segments interventions en cas d'épidémies ou de crises et partenariats et accords de collaboration feront l'objet d'un suivi et d'un compte rendu séparés. Ce changement commencera à être appliqué pour l'exercice 2008-2009 et sera pleinement effectif pour l'exercice 2010-2011.

Cette segmentation a des répercussions plus ou moins complexes pour les différents objectifs stratégiques techniques. Trois objectifs stratégiques (les numéros 3, 7 et 11) sont composés uniquement de programmes OMS et n'ont aucun élément impliquant des partenariats et des accords de collaboration ; ces objectifs stratégiques ne sont pas non plus affectés par les interventions en cas

¹ La question de savoir quels partenariats doivent ou ne doivent pas figurer dans l'enveloppe du budget programme de l'OMS est encore en discussion.

d'épidémies ou de crises. Par contre, les objectifs stratégiques 1 et 5 contiennent les trois segments budgétaires.

Niveau de l'avant-projet de budget programme 2010-2011

Les budgets de l'OMS ont augmenté régulièrement au cours des quatre derniers exercices, passant de US \$1800 millions pour l'exercice 2002-2003 à US \$4200 millions pour l'exercice 2008-2009. Il est de plus en plus largement admis que l'Organisation a besoin de consolider sa croissance et de renforcer sa capacité d'exécution tout en restant concentrée sur ses priorités. C'est dans cette perspective que l'avant-projet de budget programme 2010-2011 a été établi initialement à la même **valeur nominale** que la base du **segment programmes de l'OMS** du budget programme révisé pour l'exercice 2008-2009.

En décembre 2007, les plans opérationnels pour l'exercice 2008-2009 reflétaient les faits nouveaux qui avaient eu lieu et la demande accrue enregistrée depuis l'approbation par la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé du budget programme 2008-2009. Cela ressortait particulièrement pour le segment partenariats ; toutefois c'était également le cas, bien que dans une moindre mesure, pour le segment programmes de l'OMS.

Sur la base de cette analyse, le **segment programmes de l'OMS** de l'avant-projet de budget programme 2010-2011 est fixé dans un premier temps à US \$3888 millions, ce qui ne fait apparaître aucune augmentation par rapport aux plans opérationnels pour l'exercice 2008-2009. Dans les limites de ces prévisions budgétaires, la répartition relative entre le Siège et les Régions est inchangée. Cette décision stratégique est conforme à l'engagement pris par le Directeur général de maintenir une discipline budgétaire et d'exercer la rigueur nécessaire compte tenu des capacités de montée en puissance des activités de l'Organisation.

A l'intérieur de cette enveloppe budgétaire globale, l'Organisation (pays, Régions et Siège) a élaboré des propositions budgétaires pour les 13 objectifs stratégiques. Le **segment partenariats et accords de collaboration** du budget programme s'élevait à US \$747 millions pour l'exercice 2008-2009 ; il est passé à US \$1076 millions pour l'exercice 2010-2011.

Le segment interventions en cas d'épidémies ou de crises a également augmenté par rapport à 2008-2009. Le budget pour ce segment a été estimé à US \$419 millions mais ce chiffre ne peut être qu'indicatif compte tenu du caractère imprévisible des besoins. D'une manière plus générale, les organes directeurs seront tenus régulièrement informés des faits nouveaux concernant le budget du segment interventions en cas d'épidémies ou de crises.

Il est à noter que, pour l'objectif stratégique 5, un budget de US \$127 millions est prévu pour financer les activités des programmes de l'OMS relatives aux normes et au renforcement des capacités pour la préparation aux situations d'urgence au niveau national.

Le Tableau 1 illustre la difficulté qu'il y a à prévoir les interventions de l'Organisation en cas d'épidémies ou de crises et fait apparaître l'augmentation régulière du budget pour les partenariats et les accords de collaboration. Le manque de clarté concernant la contribution budgétaire complète des partenariats à l'intérieur de l'enveloppe du budget programme a jusqu'ici constitué un obstacle dans le processus budgétaire d'ensemble. Il est devenu difficile de comparer les budgets des partenariats d'un exercice à l'autre étant donné que par le passé ils n'étaient pas délimités et en raison des mouvements budgétaires provoqués par la création de nouveaux partenariats ou la part moins importante représentée par d'autres.

Tableau 1. Dépenses pour les budgets programmes 2006-2007, 2008-2009 et le projet de budget programme 2010-2011 dans les segments budgétaires (en millions de US dollars)

Segments budgétaires	2006-2007 Effectif	2008-2009		2010-2011 (avant ajustements monétaires)
		Budget approuvé	Budget révisé	
Programmes de l'OMS	2 103,2	<u>3 741,6</u>	3 888,4	3 888,0
Partenariats et accords de collaboration entrant dans l'enveloppe budgétaire	705,0	369,9	747,0	<u>1 075,7</u>
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	290,0	115,9	316,2	<u>419,0</u>
Total général	3 098,2	4 227,4	4 951,6	<u>5 382,7</u>

Les partenariats et les accords de collaboration contribuent davantage à la réalisation de certains objectifs stratégiques. Dans le cadre de l'objectif stratégique 1, la principale composante concerne l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, qui représente US \$389 millions. On trouvera de plus amples précisions sur les partenariats dans les Tableaux récapitulatifs 4 et 5.

Tableau 2. Projet de budget programme 2010-2011 par objectif stratégique (ventilé par segment budgétaire et comparé au budget programme approuvé 2008-2009)

Objectifs stratégiques	Budget programme 2008-2009 (programmes de l'OMS) (en millions de US dollars)		Projet de budget programme 2010-2011 (avant ajustements monétaires)					
	Programmes de l'OMS approuvés 2008-2009	Programmes de l'OMS révisés 2008-2009	Programmes de l'OMS proposés 2010-2011 (en millions de US dollars)	Proportion de l'ensemble des programmes de l'OMS %	Changement par rapport au budget programme approuvé 2008-2009 %	Partenariats et accords de collaboration (en millions de US dollars)	Interventions en cas d'épidémies ou de crises (en millions de US dollars)	Total budget programme 2010-2011 (en millions de US dollars)
1	625,2	677,2	<u>658,1</u>	<u>17,0</u>	<u>5,3</u>	<u>880,1</u>	<u>151,2</u>	1 689,4
2	634,6	658,0	<u>652,9</u>	<u>16,8</u>	<u>2,9</u>	78,0	s.o.	730,9
3	158,1	157,1	<u>165,0</u>	<u>4,2</u>	<u>4,4</u>	-	s.o.	165,0
4	319,2	314,1	<u>309,0</u>	<u>7,9</u>	-3,2	40,5	s.o.	349,5
5	134,0	134,1	<u>127,2</u>	<u>3,3</u>	-5,1	<u>5,0</u>	<u>267,8</u>	400,0
6	162,1	167,9	<u>166,3</u>	<u>4,3</u>	<u>2,6</u>	13,0	s.o.	179,3
7	65,9	66,6	<u>73,3</u>	<u>1,9</u>	<u>11,2</u>	-	s.o.	73,3
8	130,5	136,6	<u>144,6</u>	<u>3,7</u>	<u>10,8</u>	1,2	s.o.	145,8
9	126,7	121,4	<u>118,2</u>	<u>3,0</u>	-6,7	<u>4,0</u>	s.o.	122,2
10	494,6	506,8	<u>505,5</u>	<u>13,0</u>	<u>2,2</u>	<u>53,9</u>	s.o.	559,4
11	134,0	161,9	<u>162,5</u>	<u>4,2</u>	<u>21,3</u>	-	s.o.	162,5
12	214,3	244,3	<u>265,9</u>	<u>6,8</u>	<u>24,1</u>	-	s.o.	265,9
13	542,4	542,4	<u>539,5</u>	<u>13,9</u>	-0,5	-	s.o.	539,5
Total	3 741,6	3 888,4	3 888,0	100,0	3,9	<u>1 075,7</u>	<u>419,0</u>	<u>5 382,7</u>

Bien que le segment programmes de l'OMS n'ait pas changé en valeur nominale entre l'exercice 2008-2009 et l'exercice 2010-2011, le Tableau 2 montre que certains ajustements ont été faits entre les objectifs stratégiques afin de tenir compte de l'importance accrue accordée aux points suivants :

- Les objectifs stratégiques 3 et 6 du fait de l'approbation par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé du plan d'action concernant la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles¹
- L'objectif stratégique 7 pour donner suite aux recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé
- L'objectif stratégique 8 afin de tenir compte de l'importance accrue accordé au changement climatique
- L'objectif stratégique 10 à l'appui des efforts déployés par l'OMS pour revitaliser les soins de santé primaires, qui font l'objet du *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*
- L'objectif stratégique 11 pour appuyer la présélection et le contrôle de qualité des médicaments et les activités relatives à la santé publique, à l'innovation et à la propriété intellectuelle.
- L'objectif stratégique 12 pour tenir compte du nombre accru de réunions des organes directeurs et de la présence accrue dans les pays et de la mise en oeuvre de la réforme des Nations Unies au niveau des pays.

Conformément à la stratégie de l'Organisation visant à renforcer l'appui de première ligne fourni aux pays par un appui suffisant aux niveaux régional et mondial, l'essentiel du budget programme sera consacré aux Régions et aux pays tout en maintenant les fonctions du Siège. Le principe « 70 %-30 % » continue de guider la répartition générale des ressources entre les Régions/les pays et le Siège, étant entendu qu'il y aura des variations entre les objectifs stratégiques et les programmes correspondants en fonction de la nature des programmes concernés. La répartition du budget entre les Régions reste inchangée pour le segment programmes de l'OMS et tient compte des besoins régionaux dans la limite des fourchettes du dispositif de validation pour l'affectation stratégique des ressources examiné par le Conseil exécutif² (voir Figure 1).

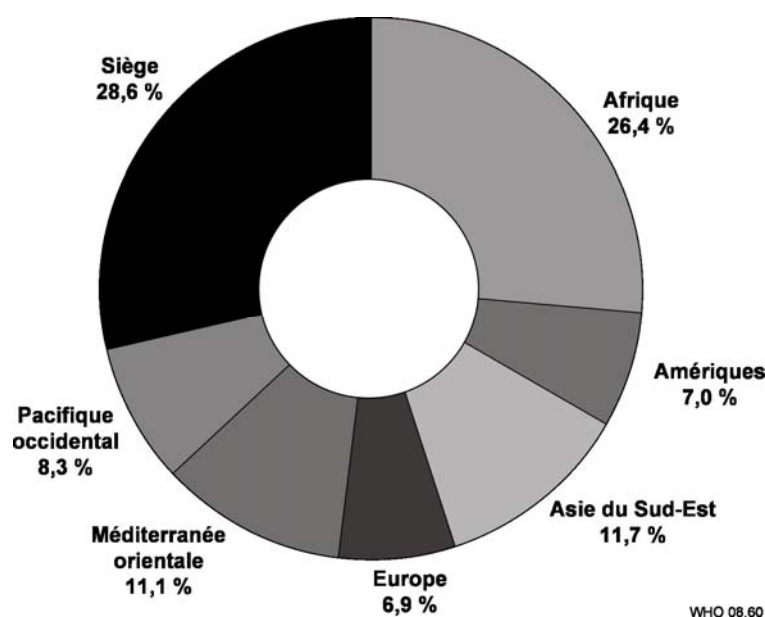
Tableau 3.a) Projet de budget programme 2010-2011 par bureau, ventilé par segment budgétaire (en millions de US \$)

Localisation (bureau)	Budget programme total approuvé 2008-2009	Projet de budget programme 2010-2011 (avant ajustements monétaires)			
		Total	Programmes de l'OMS	Partenariats et accords de collaboration	<u>Interventions en cas d'épidémies ou de crises</u>
Afrique	1 193,9	<u>1 543,0</u>	<u>1 025,0</u>	<u>426,0</u>	<u>92,0</u>
Amériques	278,5	<u>286,0</u>	<u>272,0</u>	<u>5,0</u>	<u>9,0</u>
Asie du Sud-Est	491,5	<u>627,0</u>	<u>456,7</u>	<u>111,3</u>	<u>59,0</u>
Europe Méditerranée orientale	274,8	<u>297,0</u>	<u>268,0</u>	<u>19,9</u>	<u>9,1</u>
Pacifique occidentale	465,0	<u>572,5</u>	<u>433,0</u>	<u>53,8</u>	<u>85,7</u>
Siège	347,9	<u>358,5</u>	<u>322,0</u>	<u>27,4</u>	<u>9,1</u>
	1 175,9	<u>1 698,7</u>	<u>1 111,3</u>	<u>432,3</u>	<u>155,1</u>
Total	4 227,5	<u>5 382,7</u>	<u>3 888,0</u>	<u>1 075,7</u>	<u>419,0</u>

¹ Résolution WHA61.14.

² Voir document EBSS-EB118/2006/REC/1, procès-verbal de la quatrième séance, section 4.

Figure 1. Répartition entre les Régions et le Siège du segment budgétaire programmes de l'OMS pour l'exercice 2010-2011 (à l'exclusion des partenariats et accords de collaboration et des interventions en cas d'épidémies ou de crises)



Comme on peut le voir dans le Tableau 3.b) ci-dessous, le pourcentage du projet de budget programme consacré aux partenariats et aux interventions en cas d'épidémies ou de crises varie considérablement selon les Régions.

Tableau 3.b) Projet de budget programme 2010-2011 : proportion du budget par bureau, ventilé par segment budgétaire

	<u>Programmes de l'OMS</u>	<u>Partenariats et accords de collaboration</u>	<u>Interventions en cas d'épidémies ou de crises</u>	<u>Total</u>
<u>Afrique</u>	66,4	27,6	6,0	100,0
<u>Amériques</u>	95,2	1,7	3,1	100,0
<u>Asie du Sud-Est</u>	72,8	17,8	9,4	100,0
<u>Europe</u>	90,2	6,7	3,1	100,0
<u>Méditerranée orientale</u>	75,6	9,4	15,0	100,0
<u>Pacifique occidental</u>	89,9	7,6	2,5	100,0
<u>Siège</u>	65,5	25,4	9,1	100,0
<u>Total</u>	<u>72,2</u>	<u>20,0</u>	<u>7,8</u>	<u>100,0</u>

Mécanismes de financement du budget programme 2010-2011

Les objectifs stratégiques 1 à 11 sont financés à la fois par les contributions fixées et des contributions volontaires, bien que les contributions volontaires représentent une part croissante du financement total.

La mesure dans laquelle les contributions volontaires reçues par l'Organisation sont réservées à des activités particulières varie considérablement de même que leur prévisibilité et le moment où elles sont versées. Les contributions volontaires qui restreignent le moins l'usage qui doit en être fait et qui sont le plus prévisibles sont à l'évidence les plus faciles à aligner sur les priorités et les besoins de

financement de l'OMS. Plus les contributions volontaires sont réservées à un usage déterminé, plus il est difficile pour l'Organisation de financer pleinement tous les aspects de ses activités et certains objectifs stratégiques risquent de ne pas être suffisamment financés.

Il est encourageant de constater que le nombre de donateurs versant des contributions entièrement flexibles et extrêmement flexibles a augmenté depuis 2006. On espère que cette tendance se poursuivra à mesure que la gestion de ces fonds sera affinée et que la confiance des donateurs dans la gestion fondée sur les résultats de l'OMS augmentera.

Groupe consultatif pour les ressources financières

Grâce à l'expérience acquise depuis 2006, plusieurs mesures ont été prises pour mieux aligner les contributions volontaires par rapport au budget programme approuvé. Un groupe consultatif pour les ressources financières a été créé afin de surveiller le financement institutionnel et de formuler des recommandations à l'intention du Directeur général. Ce groupe, présidé par le Directeur général adjoint, est chargé de contrôler l'exécution financière et technique ainsi que les ressources disponibles et les déficits de financement pour l'ensemble des objectifs stratégiques et des lieux d'affectation. La mise en oeuvre du Système mondial de gestion dans l'ensemble de l'Organisation permettra au groupe consultatif de mieux contrôler l'exécution et les besoins financiers.

Contributions volontaires de base

Un mécanisme de financement et de gestion important a été créé, à savoir le **compte des contributions volontaires de base**. Ce compte permettra de gérer les contributions volontaires de base, qu'elles soient entièrement flexibles ou extrêmement flexibles (réservées à un objectif stratégique). Le compte permettra de garantir que des fonds sont disponibles pour exécuter le budget programme de sorte que l'intégralité des objectifs stratégiques et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation soit maintenue et que l'exécution des programmes de la totalité du plan stratégique à moyen terme soit améliorée. La surveillance du compte des contributions volontaires de base incombe au groupe consultatif pour les ressources financières. Les discussions avec les principaux donateurs et partenaires ont montré que ce mécanisme avait bénéficié d'un soutien croissant et le but est de garantir environ US \$300 millions de fonds entièrement flexibles ou extrêmement flexibles pour l'exercice 2010-2011.

Les contributions volontaires de base dont l'objet est désigné au niveau des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation/par bureau/par thème sont dénommées « **contributions volontaires de base à objet désigné** ». Ces fonds sont gérés à travers les réseaux et les programmes techniques à l'échelle de l'Organisation en vue d'assurer l'exécution efficace et ponctuelle des résultats escomptés. Les contributions volontaires de base à objet désigné sont estimées à environ US \$400 millions pour l'exercice 2010-2011.

Autres contributions volontaires

Outre le montant total de US \$700 millions pour les contributions volontaires de base, environ US \$3754 millions devraient être mobilisés sous forme de contributions à des fins spécifiées (Tableau 5). On considère qu'il est justifié, sur la base des tendances actuelles, de s'attendre à ce que l'Organisation puisse mobiliser le niveau projeté de contributions volontaires.

Objectifs stratégiques 12 et 13

La réussite de la mise en oeuvre du budget programme de l'OMS exige des mécanismes financiers, programmatiques, structurels, de suivi et de responsabilité adéquats. Une proportion des dépenses de fonctionnement liées à ces mécanismes est directement attribuable aux programmes et à leurs résultats escomptés et fait donc partie des budgets des objectifs stratégiques correspondants. Toutefois, d'autres fonctions administratives et gestionnaires ne peuvent, par nature, être directement attribuées aux

programmes techniques. Elles comprennent, pour l'objectif stratégique 12, les mécanismes de gouvernance de l'Organisation, y compris les diverses réunions des organes directeurs. Ces dernières comprennent à la fois des réunions statutaires et des réunions découlant de nouveaux problèmes émergents, par exemple le groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Les fonctions telles que le service juridique, le médiateur et le bureau du vérificateur intérieur des comptes sont également inscrites au budget au titre de cet objectif stratégique.

L'objectif stratégique 12 recouvre également les fonctions des hauts responsables du Secrétariat à tous les niveaux de l'Organisation, et les dépenses connexes. Cela recouvre les représentants de l'OMS dans les pays, les Directeurs régionaux, les Directeurs de la gestion du programme, les Sous-Directeurs généraux et le Bureau du Directeur général.

L'objectif stratégique 13 comprend les coûts de la gestion financière, des technologies de l'information, des ressources humaines, des achats, de la planification et de la gestion des services de personnel, la gestion des bâtiments et l'infrastructure, le perfectionnement et l'apprentissage du personnel, et la sécurité.

La croissance de l'Organisation et de son budget ces dernières années a exigé davantage des fonctions d'appui administratif et gestionnaire. Pour pouvoir y répondre, certains gains de productivité ont dû être effectués et de nouveaux efforts sont prévus pour l'exercice 2010-2011. Toutefois, il est clair que toute nouvelle réduction des ressources disponibles pour les fonctions administratives affecterait la capacité de l'Organisation d'atteindre ses objectifs techniques.

Une proportion des contributions volontaires, dénommées « **dépenses d'appui au programme** », est utilisée pour couvrir les dépenses indirectes encourues pour la mise en oeuvre et le financement des services d'appui administratif qui sous-tendent la réalisation des résultats escomptés de tous les objectifs stratégiques. Conformément aux pouvoirs conférés au Directeur général tant par le règlement financier que par les résolutions de l'Assemblée de la Santé, un taux de dépenses d'appui au programme de 13 % est prélevé pour aider à financer les besoins budgétaires des objectifs stratégiques 12 et 13, de même que les dépenses indirectes. Néanmoins, dans la pratique, il s'est avéré impossible d'atteindre l'objectif de 13 % en raison du grand nombre d'exceptions, y compris le taux réduit appliqué en cas de situations d'urgence et de crises et pour le programme concernant la poliomyélite, ainsi que des pressions qui, d'une manière générale, s'exercent sur les organisations du système des Nations Unies afin qu'elles réduisent les frais qu'elles prélèvent au titre des dépenses d'appui au programme. Le taux de recouvrement moyen actuel ne s'élève qu'à 7 % des contributions volontaires dans leur ensemble. Ce taux insuffisant a entraîné un déficit de financement croissant pour les objectifs stratégiques 12 et 13.

Le coût de la prestation de services administratifs a augmenté en raison de la croissance des opérations de l'OMS. Cette augmentation a été exacerbée par la chute du dollar et a été particulièrement ressentie pour le financement des fonctions d'appui, compte tenu de la prépondérance des dépenses au Siège en Suisse, libellées en francs suisses. Des situations analogues sont observées dans plusieurs bureaux régionaux à des degrés divers. Compte tenu de cela, au cours de l'exercice 2010-2011, les deux instruments décrits ci-après serviront à combler le déficit de financement :

- Une proportion accrue des contributions fixées sera affectée aux objectifs stratégiques 12 et 13. Dans tous les lieux d'affectation, le but est de financer un minimum de 60 % du budget de ces deux objectifs stratégiques au moyen des contributions fixées.
- Un mécanisme de financement des dépenses d'administration communes a été institué. Le taux initialement fixé (2,5 % des frais de personnel au minimum), sera augmenté. Cette source de revenus, qui entre dans les enveloppes correspondant aux objectifs stratégiques, servira à financer les fonctions institutionnelles de gestion et d'administration suivantes : frais communs au système des Nations Unies y compris en matière de sécurité ; fonds immobilier, compensation des pertes au change ; Centre mondial de services ; frais d'assurance et technologies de l'information au niveau mondial.

Au cours de l'exercice 2008-2009, le Secrétariat analysera et étudiera les possibilités de combler le déficit financier concernant les objectifs stratégiques 12 et 13 en améliorant l'efficacité de l'épargne et en utilisant des modalités de financement alternatifs. En outre, l'OMS continue de participer aux consultations du système des Nations Unies sur le recouvrement des coûts.

Ajustements pour fluctuations monétaires

Si l'on veut que les dépenses financées par des recettes en dollars des Etats-Unis restent inchangées, ces recettes devront être ajustées à la hausse. Cela permettra de se procurer les mêmes montants de monnaies locales. L'OMS encourt des dépenses dans de nombreuses monnaies et, dans la mesure où ces dépenses sont financées par des sources de revenus en dollars des Etats-Unis (contributions fixées et contributions volontaires en dollars des Etats-Unis), le coût en dollars de ces dépenses pour l'exercice 2010-2011 sera supérieur à ce qu'il était pour l'exercice 2008-2009. C'est la poursuite d'une tendance observée au cours des trois derniers exercices biennaux.

Tableau 4. Impact estimé de l'évolution des taux de change sur le budget programme 2010-2011 par rapport au taux de change utilisé pour l'établissement du budget programme 2008-2009

	Taux de change en mai 2006	Impact de l'évolution des taux de change (en millions de US \$)	Taux de change en juin 2008
Composante du budget total financée en dollars des Etats-Unis			
Contributions fixées	929		
Contributions volontaires	1 077		
Total partiel financé en dollars des Etats-Unis	2 006	301	2 307 ¹
Montant financé dans d'autres monnaies	3 377		3 377
Total budget programme	5 383		5 684
Chute du dollar des Etats-Unis en moyenne pondérée des flux nets de trésorerie de l'OMS			15 % ²

Au Tableau 4 sont présentés des calculs faisant apparaître :

i) La composante totale des recettes en dollars des Etats-Unis dans l'ensemble du budget programme, sur la base du niveau proposé des contributions fixées, et les recettes escomptées des donateurs au titre des accords conclus en dollars des Etats-Unis.

ii) La chute moyenne pondérée de la valeur du dollar des Etats-Unis par rapport à la monnaie dans laquelle sont libellées les dépenses dans chacun des grands bureaux de l'OMS. Les taux de change utilisés à cette fin sont ceux en vigueur au moment de l'établissement du budget programme 2008-2009 et ceux de juin 2008. On part donc du principe que pendant l'exercice 2010-2011 les taux de change resteront plus ou moins les mêmes qu'en juin 2008 ; néanmoins il y aura sans doute de nouvelles variations des taux de change et il est impossible de prévoir précisément les futurs taux de change, aussi a-t-il été proposé que ces calculs fassent l'objet d'une révision début 2009. Le projet de budget programme 2010-2011 finalisé sera ensuite présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009.

¹ L'impact du taux de change est considéré uniquement sur la composante des recettes totales libellée en dollars des Etats-Unis et pour laquelle les dépenses sont encourues dans les monnaies de chacun des grands bureaux, en proportion de la répartition générale du budget. Par exemple, la part libellée en dollars des Etats-Unis de l'allocation budgétaire au Siège est de 28,5 %, soit US \$572 millions, sur un total de US \$2006 millions. Ce financement est utilisé pour payer des dépenses libellées en francs suisses, ou celles qui sont liées au franc suisse (par exemple les traitements des membres du personnel de la catégorie professionnelle).

² Chute de la monnaie calculée entre les taux de change en vigueur au moment de la préparation du budget programme 2008-2009 en mai 2006 et le taux de change de juin 2008. Cette analyse exclut d'autres coûts potentiels en rapport avec les taux de change associés à la chute de la valeur d'autres monnaies dans lesquelles sont versées des recettes importantes par rapport aux monnaies dans lesquelles sont libellées les dépenses, notamment la livre du Royaume-Uni.

iii) Les mouvements des taux de change spécifiques à certains lieux d'affectation ont été pondérés conformément à la répartition prévue en pourcentage du budget global entre les différents bureaux.

Le Tableau 4 indique qu'un montant de US \$301 millions est nécessaire pour que l'on puisse appliquer dans toute l'Organisation les mêmes valeurs absolues (nominales) des dépenses en monnaie locale que celles inscrites au budget pour l'exercice 2008-2009. Cela **avant** de prendre en considération tout niveau d'inflation ayant un effet sur les augmentations du coût des activités ou les augmentations de salaires.

Recettes projetées pour le budget programme 2010-2011

Il est proposé d'appliquer cette augmentation de US \$301 millions (sous réserve d'un réajustement avant la présentation du budget programme à l'Assemblée mondiale de la Santé) dans les mêmes proportions aux contributions fixées et aux contributions volontaires de façon à maintenir la même proportionnalité entre ces différentes sources de financement. Pour les contributions fixées, cela se traduit par un montant additionnel de US \$51,9 millions.

Aussi une valeur nominale des contributions fixées de US \$980,7 millions est-elle proposée pour l'exercice 2010-2011. Un montant de US \$4702,9 millions devra être dégagé au titre de contributions volontaires, ce qui permettra d'obtenir un budget total de US \$5683,6 millions.

Les recettes diverses continueront à servir d'appui parallèlement aux contributions fixées mais il est proposé de comptabiliser les fonds concernés à un moment différent. Les recettes diverses sont tirées principalement des intérêts perçus sur les contributions fixées, du recouvrement des arriérés de contributions, et des contributions fixées non dépensées à la fin d'un exercice biennal. En raison du caractère incertain des recettes diverses, ces fonds ne seront plus comptabilisés au stade de la planification mais seront affectés de manière distincte par les Etats Membres, sur la base des recettes effectives disponibles au cours de l'année suivant leur comptabilisation. Ce changement mettra la pratique suivie à l'OMS en conformité avec les normes comptables internationales du secteur public.

Tableau 5. Projet de budget programme 2010-2011 : financement par rapport aux dépenses effectives pour l'exercice 2006-2007 et dans le budget programme approuvé 2008-2009

Source de revenu	Dépenses effectives 2006-2007		Budget programme approuvé 2008-2009		Projet de budget programme 2010-2011		Projet de budget programme 2010-2011 (avec ajustements monétaires)	
	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%
Contributions fixées	863,3		928,8		928,8		<u>980,7</u>	
Recettes diverses	35,3		30,0		0,0		0,0	
Total contributions fixées	898,6	29,0	958,8	22,7	928,8	<u>17,3</u>	980,7	<u>17,3</u>
Contributions volontaires de base <u>entièrement et extrêmement</u> flexibles	150,0		<u>200,0</u>		300,0		300,0	
Contributions volontaires de base à objet désigné	220,0		<u>400,0</u>		400,0		400,0	
Contributions volontaires à des fins spécifiées	1 829,6		2 668,7		<u>3 753,9</u>	-	<u>4 002,9</u>	
Total des contributions volontaires	2 199,6	71,0	3 268,7	77,3	4 453,9	<u>82,7</u>	4 702,9	<u>82,7</u>
Total des fonds	3 098,2	100,0	4 227,5	100,0	5 382,7	100,0	5 683,6	100,0

La répartition de l'ajustement monétaire d'ensemble entre le Siège et les Régions sera déterminée à une date plus proche de l'exécution en fonction de l'effet des fluctuations monétaires au lieu d'affectation considéré.

Dans le montant total des besoins de financement est inclus le montant budgété de US \$1076 millions pour les partenariats et les accords de collaboration dont on s'attend qu'ils seront financés par les contributions volontaires à des fins spécifiées (voir Tableau 1).

Suivi du budget programme

Le suivi et l'appréciation de l'exécution sont essentiels pour la bonne gestion du budget programme et pour réviser les politiques et les stratégies. Le suivi, l'examen et l'appréciation se déroulent à la fin de la première année (bilan à mi-parcours) et à la fin de la période biennale (appréciation de l'exécution du budget programme).

Le bilan à mi-parcours sert à évaluer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des résultats escomptés. Il aide à corriger l'action entreprise et à reprogrammer et à réaffecter les ressources en cours d'exécution. Pour chaque objectif stratégique, des codes couleur (rouge, jaune ou vert) sont utilisés pour indiquer les progrès accomplis à mi-parcours dans la réalisation des résultats escomptés. Sont également identifiés et analysés les obstacles et les problèmes rencontrés, les risques et les mesures nécessaires pour pouvoir atteindre les résultats escomptés.

L'appréciation de l'exécution du budget programme à la fin de l'exercice est une évaluation complète des résultats atteints à chaque niveau organique et à l'échelle de l'Organisation tout entière, y compris la réalisation des cibles fixées pour les indicateurs des résultats escomptés. L'accent est mis sur les réalisations effectives par rapport aux résultats escomptés et sur les enseignements tirés afin d'aider à la planification pour l'exercice suivant. Les informations ainsi obtenues sont essentielles pour l'établissement des budgets programmes suivants et les éventuelles révisions du plan stratégique à moyen terme. L'appréciation de l'exécution pour l'exercice 2006-2007 a pris acte des enseignements tirés, qui ont été utilisés lors de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2010-2011.

L'ensemble d'indicateurs pour les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation figurant dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 a été soigneusement et systématiquement revu en vue d'en améliorer la clarté et d'en faciliter la mesure et le compte rendu. La plupart des indicateurs ont été affinés. Certains ont été remplacés lorsqu'on a considéré qu'ils ne permettaient pas de mesurer de façon adéquate le résultat indiqué. L'amélioration et le suivi des indicateurs à tous les niveaux de l'Organisation se fait de façon progressive et les travaux entrepris pendant l'exercice en cours entraîneront également des améliorations des processus et des outils pour l'exercice 2010-2011.

Le bilan à mi-parcours et l'appréciation de l'exécution du budget programme font chacun l'objet d'un document présenté aux organes directeurs pour examen. Un nouveau calendrier pour l'établissement de ces documents est déjà envisagé pour l'exercice 2008-2009 : le bilan sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai suivant la première année de l'exercice et l'appréciation de l'exécution sera présentée à l'Assemblée au mois de mai suivant la deuxième année de l'exercice.

