



---

**Planification opérationnelle et mise en œuvre du budget programme 2014-2015  
et élaboration du budget programme 2016-2017**

**Contexte mondial**

1. L'approbation du douzième programme général de travail et du budget programme 2014-2015 a constitué une étape importante dans le processus continu de mise œuvre de réformes programmatiques et gestionnaires en cours à l'OMS. Le douzième programme général de travail, qui couvre la période 2014-2019, définit six priorités de leadership et indique comment les activités de l'OMS seront organisées, c'est-à-dire en cinq catégories d'activités techniques et une catégorie d'activités gestionnaires. Pour chaque catégorie d'activités, les réalisations attendues connexes pour la période de six ans sont énoncées. Il présente également un nouveau modèle de financement et indique l'axe selon lequel les ressources financières passeront d'une catégorie d'activités à l'autre au cours de la période de six ans.

2. Le budget programme 2014-2015 est conçu autour de nouvelles catégories d'activités et fournit des précisions sur ces catégories par la formulation de produits à obtenir. Les produits définissent une action unifiée et, pour la première fois, les rôles et les fonctions aux trois niveaux de l'Organisation sont clairement définis, des prestations spécifiques étant énoncées. Malgré quelques progrès, le budget programme 2014-2015 est considéré comme un budget de transition. En effet, d'autres améliorations s'imposent, et les aspects suivants en particulier devront être examinés lors de l'élaboration du budget programme 2016-2017 : a) une allocation budgétaire stratégique fondée sur des critères précis ; b) une planification selon une logique ascendante, en fonction des priorités des pays ; c) une approche standardisée pour le calcul des coûts des produits ; d) une chaîne de résultats clairement définie ; e) une meilleure planification et un meilleur financement des coûts administratifs et de gestion ; et f) des mécanismes de suivi et d'évaluation plus solides.

3. Compte tenu de la décision WHA66(9) de l'Assemblée mondiale de la Santé relative à une nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des ressources, un groupe de travail mondial, coprésidé par le Directeur régional pour la Méditerranée orientale et le Sous-Directeur général - VIH/sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées, a été créé afin de s'attaquer aux insuffisances et progresser dans l'élaboration du budget programme 2016-2017. Le présent document vise à fournir une mise à jour sur les mesures provisoires qui ont été prises en vue d'améliorer les secteurs présentant des insuffisances durant la planification opérationnelle 2014-2015 dans la Région de la Méditerranée orientale. Il décrit également les enseignements tirés jusqu'à présent et fait des propositions sur la manière dont la mise en œuvre du budget programme, et en particulier les mécanismes de suivi et d'évaluation pourraient être renforcés dans la Région au cours des deux prochaines années.

**Planification opérationnelle 2014-2015**

4. Depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le budget programme 2014-2015 en mai 2013, un processus coordonné de planification opérationnelle a été mis en route afin que les trois niveaux de l'Organisation soient alignés pour obtenir les prestations prévues dans le budget programme 2014-2015. Toutes les régions ont entamé une série de consultations avec les pays afin d'identifier un ensemble limité de domaines prioritaires en vue de la coopération technique de l'OMS

au niveau des pays. Grâce à la résolution EM/RC59/R.6 (2012) du Comité régional à cet égard, la Région était en position de force pour mettre en œuvre un « processus de planification budgétaire au niveau des pays (ascendant) fondé sur les besoins des États Membres » qui soit plus spécifique.

5. Dès le départ, la méthodologie choisie a été d'organiser un dialogue entre la direction du Bureau régional et les plus hautes autorités sanitaires dans les États Membres. Ce dialogue avait pour objectif de définir un nombre très limité de domaines prioritaires dans chacune des cinq catégories d'activités techniques. Les réalités démographiques des pays, les politiques et plans nationaux de développement sanitaire, les stratégies de coopération avec les pays, les orientations stratégiques régionales ainsi que le douzième programme général de travail ont orienté le processus. Bien que cette tâche n'ait pas été facile et qu'elle ait été encore plus complexe dans les états fédérés, le résultat a été prometteur ; en effet chaque pays a identifié un éventail de huit à onze priorités. Ce résultat soutient avantagement la comparaison avec les cycles de planification précédents qui étaient plutôt fragmentés et qui n'étaient pas spécifiquement centrés sur de grandes priorités. En outre, il a été décidé que lors de la première phase, il devrait y avoir un degré important de liberté budgétaire et que les pays ne devraient pas être freinés par des allocations prédéterminées à des catégories d'activités individuelles. Une allocation budgétaire globale et provisoire a été définie afin d'établir un principe directeur et de la confronter à la réalité. Cependant, il a également été convenu que les priorités devraient représenter un minimum de 80 % du budget total des pays.

6. Après l'identification des grandes priorités, on a identifié les produits, les prestations ainsi que les activités, en appliquant rigoureusement la chaîne de résultats. Cette tâche a été menée à bien par cinq équipes qui étaient organisées pour soutenir les bureaux de pays de l'OMS et chacune de ces équipes s'est chargée de quatre à cinq pays. Les plans régionaux n'ont été élaborés qu'après cette phase. Cette approche par étapes a été préférée afin que les plans du Bureau régional soient réellement alignés sur les plans nationaux qui ont été élaborés de manière ascendante. Des plans consacrés aux ressources humaines ont ensuite été élaborés tant pour les bureaux de pays que pour le Bureau régional.

7. Les plans élaborés par la Région ayant été rassemblés, ils ont été par la suite partagés avec les réseaux mondiaux chargés des catégories afin d'assurer une cohérence en matière d'exécution des programmes dans l'ensemble de l'Organisation. Après un examen à l'échelle de l'Organisation, une synthèse de l'ensemble des projets de plans de travail sera préparée et ces informations seront disponibles pour la réunion consacrée au dialogue sur le financement prévue en novembre 2013, à Genève. Lors de cette réunion, les recettes disponibles, les projections de recettes ainsi que les ressources nécessaires totales pour la mise en œuvre du budget programme 2014-2015 seront présentées.

### **Enseignements tirés du processus d'établissement des priorités au niveau des pays**

8. Le processus régional d'établissement des priorités avait pour objectif d'allier flexibilité et réalisme, dans l'espoir qu'en 2014-2015, les programmes de collaboration des pays et de l'OMS puissent avoir un impact plus important en matière de santé publique ; et de tirer parti de l'avantage comparé de l'Organisation au niveau national.

9. On a tiré un certain nombre d'enseignements de ce processus et, en conséquence, les questions à examiner pour le budget programme seront entre autres les suivantes :

- une approche globale à l'échelle de l'Organisation pour l'établissement des priorités des pays qui a entraîné des écarts entre les régions, en effet dans certaines régions les ressources limitées sont mal réparties et allouées sans orientation stratégique ;
- faire usage des orientations stratégiques formulées dans le douzième programme général de travail et importance de chacune des cinq catégories d'activités techniques ;

- le renforcement des outils de planification institutionnels pour incorporer une approche harmonisée de définition des priorités des pays ;
- une planification coordonnée impliquant les trois niveaux de l'Organisation, chaque niveau suivant ses rôles et fonctions définis en vue de réaliser un impact maximum au niveau des pays ;
- des échanges actifs entre les trois niveaux de l'Organisation, avec des réseaux mondiaux chargés des catégories renforcés afin de mieux exercer le rôle consistant à garantir une planification coordonnée sans doubles emplois ;
- le renforcement des capacités en matière de planification aux trois niveaux de l'Organisation, notamment une formation spécifique pour les membres clés du personnel impliqués dans l'exercice de planification ;
- des stratégies de coopération avec les pays ainsi que des politiques et plans nationaux de développement sanitaire de qualité qui seront des outils utiles pour établir les priorités ;
- une allocation budgétaire unique aux pays pour le processus d'établissement des priorités sans créer de nouvelles subdivisions en catégories à ce stade de la planification ; cela permettra d'établir une limite réaliste pour les activités de collaboration dans les pays ;
- une budgétisation détaillée fondée sur une méthode standardisée de calcul des coûts après l'établissement des priorités et la définition des prestations, et alignement des besoins sur le budget total disponible ;
- l'intégration des coûts administratifs et de gestion, plutôt que de considérer ces coûts comme « s'ajoutant aux » coûts des activités techniques.

### **Mise en œuvre des engagements du budget programme 2014-2015**

10. Globalement, la mise en œuvre des engagements pris concernant le budget programme 2014-2015 dépendra du fonctionnement effectif des réseaux mondiaux chargés des catégories et de l'application rigoureuse des rôles et fonctions, dont il a été convenu, des trois niveaux de l'Organisation. Pour la Région de la Méditerranée orientale en particulier, la déclaration relative à la vision régionale (I) a proposé plusieurs moyens d'améliorer l'appui technique fourni aux États Membres. Il a également été clairement indiqué que de telles améliorations nécessiteraient des modifications en termes de gestion à l'OMS ainsi qu'un engagement renouvelé et renforcé des États Membres.

11. Au cours du prochain exercice biennal, il est prévu de mettre en œuvre les améliorations suivantes :

- la qualité des consultants et des ressources techniques sera améliorée par la mise en place de listes régionales d'experts ayant des compétences reconnues et une bonne réputation ;
- une évaluation de suivi plus rigoureuse des missions effectuées par les consultants sera mise en place ; la réussite d'une telle évaluation dépendra également des informations en retour solides fournies par les États Membres ;
- le Bureau régional renforcera ses capacités techniques dans des domaines hautement prioritaires ; et cela se fera de manière progressive étant donné les contraintes financières, l'objectif étant que le Bureau régional s'aligne sur la vision régionale et les priorités des pays ;
- des efforts particuliers seront déployés en vue d'atteindre un niveau plus élevé d'action conjointe avec les centres collaborateurs et autres centres d'excellence, dans la Région et dans d'autres régions ;
- la responsabilisation et la transparence seront renforcées ; la conformité aux modes opératoires normalisés pour la mise en œuvre des activités de l'OMS dans les pays sera renforcée ;
- la base factuelle des stratégies et des interventions recommandées sera améliorée ;

- le cycle et les mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès des engagements convenus seront plus rigoureux ;
- des efforts accrus seront déployés pour apporter une contribution valable aux processus mondiaux de suivi et d'évaluation statutaires, telles que l'évaluation à moyen terme ainsi que l'appréciation de l'exécution du budget programme en fin d'exercice ;
- le concept de cadre de responsabilisation régional spécifique sera expérimenté ; au départ, il s'agira d'un nombre limité de réalisations attendues clés au niveau régional qui seront suivies et feront l'objet de débats et de rapports réguliers ; Les principales réalisations attendues sont destinées à vérifier la responsabilisation en matière d'excellence technique, d'activités, d'efficacité et d'établissement de rapports, selon un ensemble de critères déterminés ;
- des retours d'information améliorés et standardisés, fournis régulièrement, sur la performance globale seront mis à la disposition des États Membres, et ces informations porteront sur les activités dans chaque pays et dans l'ensemble de la Région ;
- Conformément à la politique d'évaluation approuvée de l'OMS, davantage de formation officielle et divers mécanismes d'évaluation seront exploités.

### **Orientations futures**

12. Les membres du Comité régional sont invités à faire part de leur expérience concernant le processus de planification opérationnelle et de faire des propositions quant à la manière d'améliorer les activités et l'établissement de rapports durant l'exercice biennal 2014-2015. Sur la base des retours d'information fournis par l'ensemble des régions et de l'action continue du groupe de travail, une description plus détaillée du processus d'élaboration du budget programme 2016-2017 sera présentée à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2014.

### **Références**

1. *L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : Renforcer le rôle de l'OMS*. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale. 2012. WHO-EM/RDO/002/F.