



## **Questions relatives au budget programme et questions financières**

### **Rapport du groupe de travail spécial sur les ressources extrabudgétaires**

Le Conseil est invité à examiner le rapport de son groupe de travail spécial sur les ressources extrabudgétaires. Il souhaitera peut-être demander au Directeur général d'élaborer un cadre politique pour les ressources extrabudgétaires sur la base des recommandations de celui-ci.

#### **INTRODUCTION**

1. A sa centième session, en mai 1997, le Conseil exécutif a décidé, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur les ressources extrabudgétaires et les priorités de l'OMS,<sup>1</sup> de créer un groupe de travail spécial sur les ressources extrabudgétaires.<sup>2</sup>
2. Après consultation du Président du Conseil, le Dr A. Meloni, le Dr Y.-S. Shin et le Dr G. M. van Etten ont été invités à siéger au groupe de travail. Par ailleurs, de hauts fonctionnaires des Gouvernements de la République-Unie de Tanzanie et de la Suisse, un membre du secrétariat du Comité de l'Aide au Développement de l'OCDE ainsi que trois directeurs du Siège de l'OMS ont été invités à y participer à titre consultatif.
3. La première réunion s'est tenue au Siège de l'OMS le 28 novembre 1997. Le Dr Y.-S. Shin a été désigné comme Président. Les membres du Conseil exécutif<sup>3</sup> participant au groupe de travail ont adopté le mandat ci-après :
  - *aider à élaborer un cadre politique pour l'Organisation concernant l'utilisation et l'orientation des fonds extrabudgétaires afin d'améliorer la convergence des priorités sanitaires de l'OMS et des donateurs/pays bénéficiaires;*

<sup>1</sup> Document EB100/6.

<sup>2</sup> Voir document EB100/1997/REC/1, p. 74.

<sup>3</sup> Le Dr G. M. van Etten était représenté à la première réunion par M. P. P. van Wulfften Palthe, Ministre plénipotentiaire de la Représentation permanente des Pays-Bas auprès de l'Organisation des Nations Unies et des autres institutions spécialisées.

- étudier des lignes directrices qui seront utilisées pour mobiliser des contributions volontaires supplémentaires en faveur des programmes de santé approuvés par les Etats Membres de l'OMS à l'Assemblée mondiale de la Santé, tous les deux ans.

4. L'échange de vues détaillé qui a eu lieu à la première réunion a débouché sur la décision d'élargir le nombre de participants à la deuxième réunion. C'est ainsi que, pour la deuxième réunion, les Gouvernements du Bangladesh, des Etats-Unis d'Amérique, du Japon, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de la Suède ont été invités à désigner des personnes susceptibles d'apporter leur concours et venant s'ajouter aux participants invités à la première. Les participants à la première réunion ont également décidé d'inviter des fonctionnaires de tous les bureaux régionaux de l'OMS afin de pouvoir tenir compte de leurs points de vue et de leur expérience en matière de ressources extrabudgétaires.

5. La deuxième réunion s'est tenue au Siège de l'OMS les 2 et 3 mars 1998. On trouvera ci-après un rapport sur les travaux des première et deuxième réunions du groupe de travail spécial.

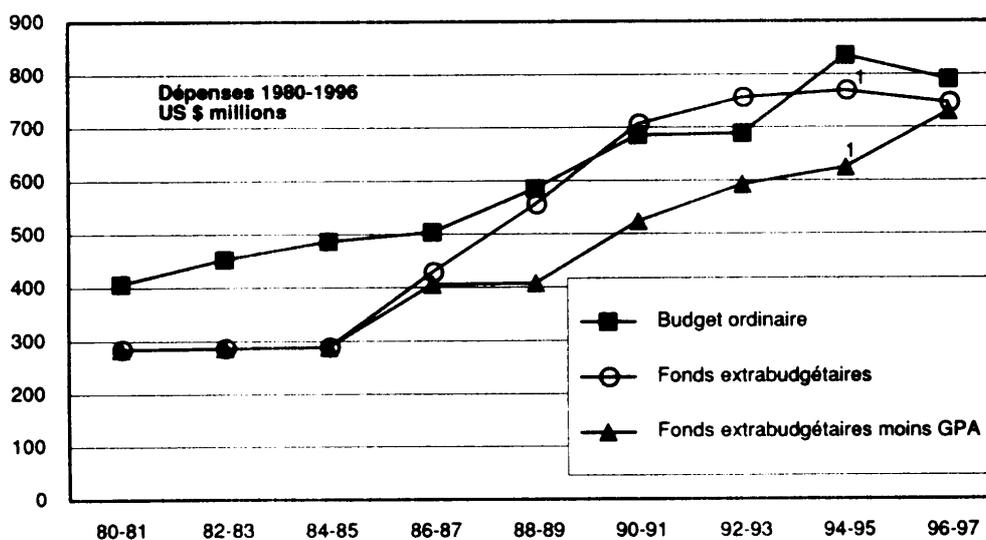
## DOCUMENTS DE REFERENCE ET INFORMATIONS STATISTIQUES

6. Le rapport du Directeur général sur les ressources extrabudgétaires a constitué le principal document d'information lors de la première réunion du groupe de travail spécial. Ayant constaté que l'une des conclusions du rapport avait particulièrement retenu l'attention du Conseil exécutif, à savoir "... il est peut-être temps de définir un cadre politique de l'OMS pour les ressources extrabudgétaires", les participants à la première réunion se sont largement concentrés sur cette question.

7. Comme convenu à la première réunion, des informations statistiques complémentaires ont été préparées à l'intention des participants à la deuxième réunion. A la demande du groupe de travail, ces informations ont été actualisées et elles sont reproduites ci-après et dans les annexes.

8. La Figure 1 ci-après illustre l'évolution des dépenses au titre du budget ordinaire et des dépenses extrabudgétaires à l'OMS.

FIGURE 1



<sup>1</sup> A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1996, les contributions au Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) ont cessé, en dehors de quelques dons résiduels comptabilisés en 1996.

Cette figure fait apparaître à la fois une croissance continue des dépenses extrabudgétaires totales et une croissance relative par rapport au montant du budget ordinaire. Dans l'ensemble, au cours de cette période, les dépenses extrabudgétaires sont passées de 37 % des dépenses totales en 1984-1985 à 52 % en 1992-1993. L'essentiel de la croissance relative s'expliquait par les dons au Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA), supprimé à la fin de 1995.

9. Pour pouvoir comparer la période 1996-1997 et la période 1994-1995, le mieux est d'exclure les dons à GPA et à l'ONUSIDA, ce dernier faisant désormais l'objet d'une comptabilité distincte de celle des programmes de l'OMS. Sur cette base, les dépenses extrabudgétaires ont augmenté d'environ 16 % par rapport à 1994-1995, tandis que les dépenses au titre du budget ordinaire ont diminué de 5 %. Ainsi, même en excluant GPA, les dépenses extrabudgétaires ont représenté, en 1996-1997, 48 % des dépenses totales.

10. Les Figures 2 et 3 ci-après analysent la répartition géographique et par programme des dépenses. A noter que la ventilation des dépenses illustrée à la Figure 3 se rapporte aux bureaux régionaux où les fonds sont gérés; toutes les dépenses bénéficient, bien sûr, en dernier ressort aux pays et à leurs populations.

**FIGURE 2**

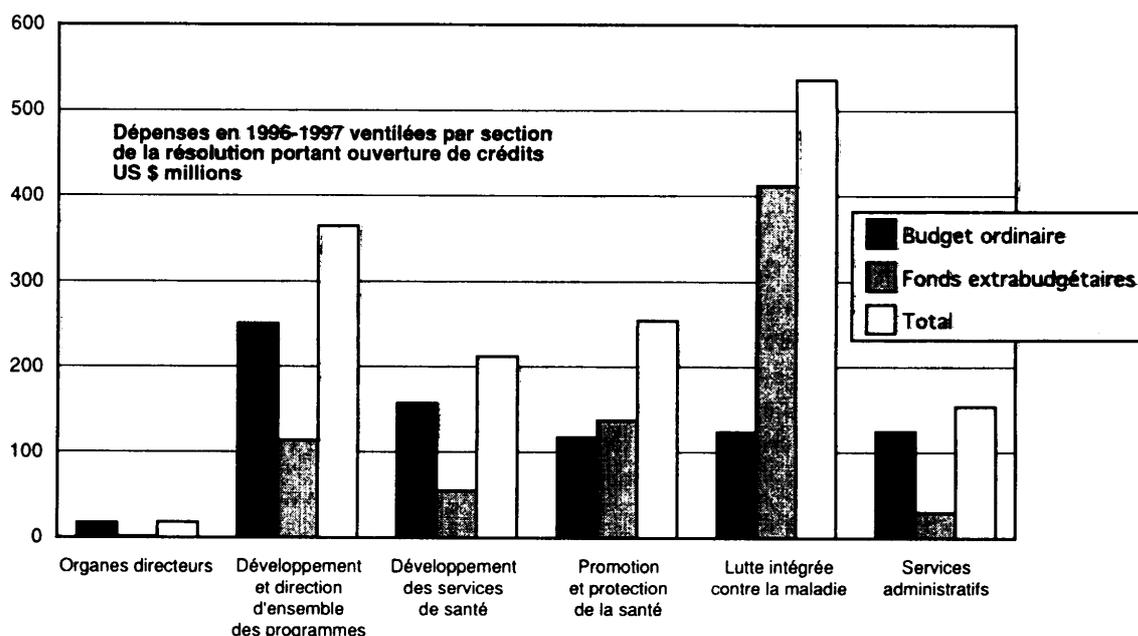
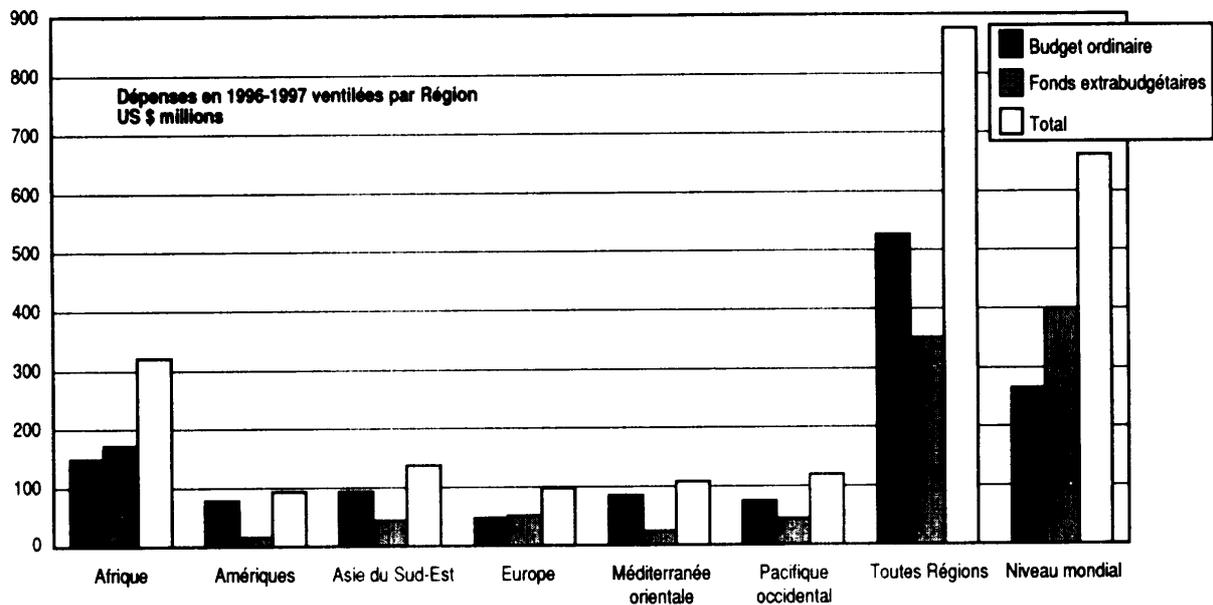


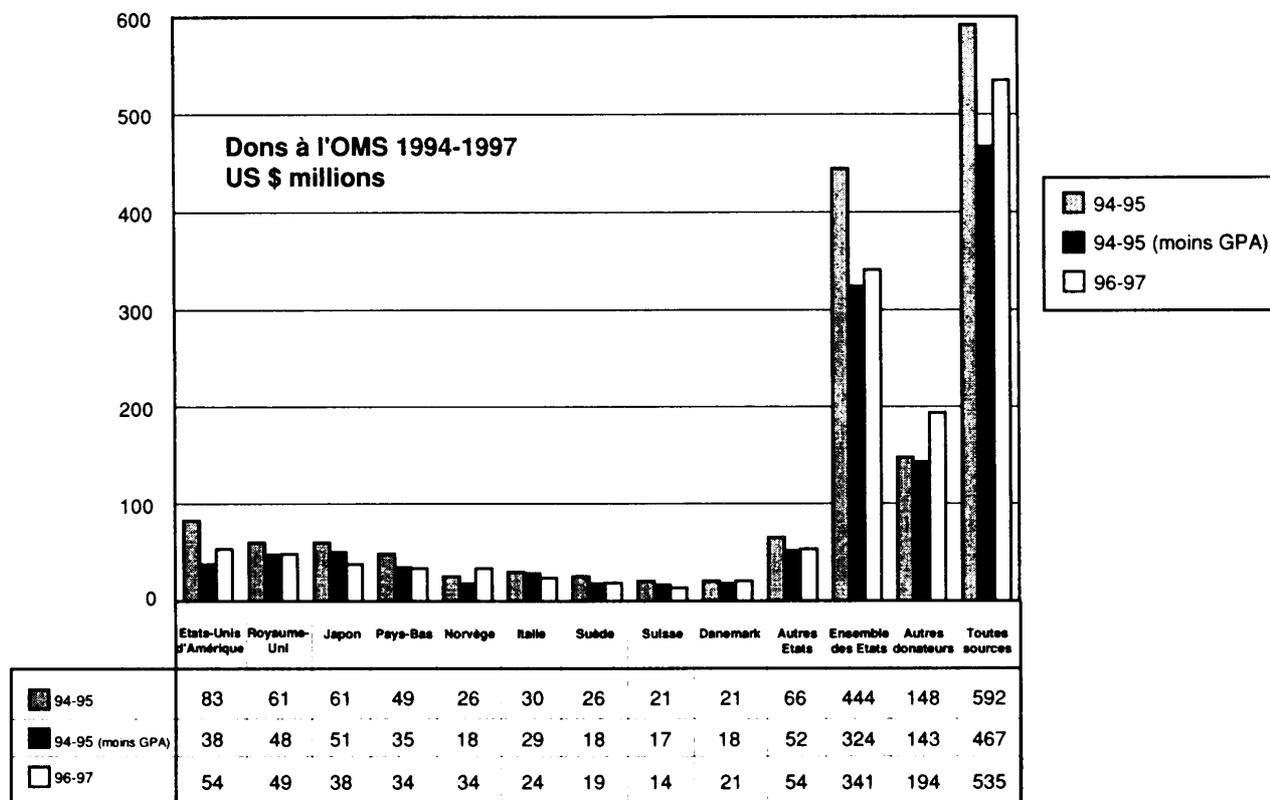
FIGURE 3



11. Deux des six grandes sections de la résolution portant ouverture de crédits ont donc été financées essentiellement au moyen de fonds extrabudgétaires. Le tableau figurant à l'annexe 1 contient une analyse plus détaillée ventilée par secteur de programme et faisant apparaître, notamment, le rapport des ressources extrabudgétaires aux dépenses du budget ordinaire pour des programmes particuliers. Le groupe de travail a noté qu'un pourcentage élevé des ressources extrabudgétaires, de l'ordre de 70 %, va bien aux domaines prioritaires définis par le Conseil. On trouvera à l'annexe 2 des exemples faisant apparaître l'évolution des dépenses pour certains programmes au cours des huit dernières années.

12. La Figure 4 illustre la tendance en ce qui concerne les contributions volontaires (dons) à l'Organisation au cours des deux derniers exercices.

FIGURE 4



Les dons effectués par des gouvernements ont représenté environ les deux tiers du total et, sur ce chiffre, les neuf contributions les plus importantes représentaient plus de 80 %. Dans l'ensemble, en 1996-1997, on a observé une augmentation de 14 % des dons de gouvernements, contre une augmentation de 35 % des dons provenant d'autres sources.

## PRINCIPES GENERAUX

13. Le groupe de travail a jugé important que les Etats Membres reconnaissent, dans tout cadre politique, que l'Organisation continuera à devoir compter à la fois sur un budget ordinaire et des sources de financement extrabudgétaires<sup>1</sup> dans un avenir prévisible. Le budget ordinaire doit permettre l'exécution du programme d'activités de base, y compris en grande partie l'élaboration et la promotion de normes et de principes d'éthique. Des fonds additionnels font cependant grandement défaut pour pouvoir fournir un soutien essentiel qui permettra de renforcer l'action de certains programmes aux niveaux mondial, régional et des pays. Aucun effort ne doit être épargné pour mobiliser ces ressources supplémentaires dans la mesure où leur utilisation est pleinement conforme aux politiques, aux stratégies et aux priorités sanitaires d'ensemble définies par l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif.

<sup>1</sup> Le terme "extrabudgétaire" pourrait bien ne plus être adapté pour décrire ce type de financement qui est de plus en plus intégré au processus budgétaire. D'où la possibilité d'utiliser un terme différent, tel que le terme "additionnel" proposé ici.

14. La planification et la fixation des priorités doivent être effectuées parallèlement pour le budget ordinaire et les fonds additionnels.

15. La plus grande transparence possible dans la budgétisation et l'affectation des fonds additionnels est indispensable afin que tous les Etats Membres sachent exactement quelles sont les sources de financement et l'affectation des fonds au stade le plus précoce possible du processus de planification et à la fin de l'exécution des programmes.

## **INCIDENCES POUR LA BUDGETISATION**

16. Le processus de budgétisation stratégique à l'OMS devrait continuer d'évoluer afin de faciliter la planification conjointe de l'ensemble des sources de fonds, et notamment la surveillance et l'évaluation des résultats escomptés des programmes.

17. La difficulté de prévoir le montant des contributions supplémentaires qui seront reçues empêche à l'heure actuelle toute tentative sérieuse de planification conjointe au niveau de la direction générale de l'OMS. L'idéal serait que le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, lorsqu'ils examineront les budgets programmes biennaux, puissent examiner des engagements clairs pour deux ans et puissent exercer leur pouvoir de planification en se basant sur le montant total des ressources. Cette tâche serait facilitée si les gouvernements bailleurs de fonds prenaient des mesures pour que les contributions soient versées pour plusieurs années, ou du moins pour annoncer des contributions sur plusieurs années s'agissant de leur soutien financier additionnel aux programmes prioritaires de l'OMS. Pour rendre possible un débat de fond au sein des organes directeurs concernant le montant du financement additionnel nécessaire, le Directeur général pourrait envisager de remplacer, dans les tableaux du budget programme, la colonne des recettes extrabudgétaires escomptées par une fourchette qui ferait apparaître les montants minimums et maximums de fonds additionnels nécessaires.

18. On pourrait envisager un mécanisme relais (analogue dans son principe à celui du fonds de roulement pour le budget ordinaire) pour faire en sorte que les variations du niveau des fonds additionnels permettent tout de même l'exécution du budget biennal sur la base des ressources totales (budget ordinaire plus ressources extrabudgétaires). De même, on pourrait envisager une forme quelconque de relais qui permettrait aux Etats contributeurs d'assurer la stabilité du financement sur une période biennale.

19. Si les contributeurs se concentraient davantage sur le soutien en amont au niveau des programmes, on pourrait peut-être réduire le caractère conditionnel souvent implicite dans le financement extrabudgétaire de petits projets et, par là même, simplifier considérablement l'administration de ces ressources. Il faudrait également rééquilibrer les contributions à objet désigné et à objet non désigné afin de réduire au maximum les risques de microgestion des programmes et sous-programmes par des bailleurs de fonds additionnels, existants ou potentiels.

20. Il faudra par ailleurs envisager les priorités budgétaires aux niveaux régional et des pays aussi bien qu'au niveau mondial de façon à ce que les bailleurs de fonds additionnels, les bénéficiaires et les organes directeurs puissent déterminer la composition optimale de contributions additionnelles pour l'exécution des programmes. On pourrait très bien concevoir des enveloppes financières qui débordent la structure budgétaire des programmes et des bureaux existants.

## **RENFORCER LES MOYENS DEPLOYES PAR L'OMS POUR MOBILISER DES FONDS ADDITIONNELS EN FAVEUR DES PRIORITES SANITAIRES**

21. La qualité de l'action de l'OMS et la valeur ajoutée qu'elle peut apporter et qu'elle apporte pour le développement sanitaire sont fondamentales pour la mobilisation de ressources additionnelles. Les bailleurs de

fonds additionnels doivent être convaincus que l'Organisation est capable de faire la différence et de répondre à des besoins de santé clairement définis.

22. La transparence dans la mobilisation de fonds additionnels doit être complétée par un ensemble de principes clairs qui montrent pourquoi ces fonds sont nécessaires. La collecte de fonds devrait principalement profiter aux programmes prioritaires. Cela exigera une plus grande précision du Conseil exécutif dans la définition des priorités de programme et une meilleure compréhension des objectifs, des politiques et des enjeux de développement (lutte contre la pauvreté, par exemple) poursuivis par les Etats bailleurs de fonds. Les priorités doivent être définies avec précision et gérables. Le Conseil exécutif devrait être en mesure de réorienter les besoins de l'Organisation en ressources extrabudgétaires selon la nature de l'appui à apporter aux différents programmes.

23. Des programmes approuvés, mais qui n'ont pas été définis comme prioritaires, peuvent aussi avoir besoin de fonds additionnels – c'est-à-dire venant s'ajouter aux crédits au titre du budget ordinaire –, en particulier si ce n'est pas au détriment des programmes prioritaires. Les bailleurs de fonds devraient donc continuer à avoir la possibilité de financer ces programmes lorsque ce financement ne va pas à l'encontre des politiques adoptées par le Conseil exécutif ou l'Assemblée de la Santé.

24. On sous-estime le rôle important joué par les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS dans la mobilisation de fonds additionnels pour la santé. Il est également important de tenir compte des diverses sources d'aide extérieure orientées sur le développement sanitaire à l'intérieur même des pays. L'OMS fait fonction de conseiller technique auprès des gouvernements et, bien que la responsabilité de l'aide extérieure incombe à l'évidence aux pays bénéficiaires, l'Organisation peut jouer un rôle actif en contribuant à accroître le volume de l'aide extérieure, pour autant qu'elle dispose d'une infrastructure et de capacités suffisantes dans le cadre des bureaux de pays. L'OMS devrait développer encore la notion de partenariat pour le développement, à la fois avec les bailleurs de fonds additionnels et les bénéficiaires de ces fonds.

25. L'OMS devrait se tenir pleinement informée de l'ensemble des questions touchant au financement des activités de développement à l'intérieur du système des Nations Unies. Elle pourrait envisager de nouvelles approches telles que les "contributions négociées", envisagées dans le cadre de la réforme des Nations Unies, afin de mieux prévoir le soutien financier qui pourrait être apporté aux programmes de développement promus à travers tout le système des Nations Unies.

## **QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET GESTIONNAIRES**

26. Le groupe de travail spécial a noté que le Directeur général devrait examiner certaines questions administratives et gestionnaires. Des efforts accrus devraient être faits pour rationaliser les procédures de sorte que les fonds additionnels ne constituent pas une charge supplémentaire pour l'administration des programmes auxquels les différents bailleurs de fonds souhaitent les affecter. Un système commun de compte rendu accepté par tous les Etats bailleurs de fonds pourrait être envisagé dans le cadre de ces efforts de rationalisation, et pourrait être évoqué collectivement avec les représentants des services et organismes publics qui décident de l'attribution de fonds additionnels aux programmes de l'OMS. A l'OMS, une base de données informatisée concernant les politiques de développement, l'ensemble des flux d'aide dans le domaine de la santé et les relations avec les donateurs pourrait être constituée.

27. Une discipline commune est nécessaire de la part de la direction générale de l'OMS pour que les responsables agissent de manière concertée lorsqu'ils sollicitent un soutien extrabudgétaire pour leurs activités et que les dons ne soient pas affectés à des activités non viables.

28. L'élargissement de la base de financement additionnel est à l'évidence une priorité. Tous les Etats qui le pourraient ne sont pas encore mobilisés et d'autres institutions ou secteurs de la société représentent également

des sources potentielles importantes de contributions. L'Organisation doit continuer à appliquer des principes directeurs adaptés et transparents lorsqu'elle sollicite ou qu'elle reçoit une aide du secteur privé lorsque des conflits d'intérêt peuvent surgir, en particulier s'agissant de secteurs dans lesquels l'OMS joue un rôle de réglementation.

## **GOUVERNANCE**

29. Les réunions des parties intéressées, les comités consultatifs de gestion ou les réunions d'examen annuel, etc. garantissent actuellement à la fois la transparence et l'engagement des participants en faveur de nombreux programmes financés principalement par des sources autres que le budget ordinaire. Ces pratiques ne devraient pas être découragées ou interrompues, mais il y a peut-être lieu de les rationaliser davantage, en revoyant leur fréquence, en veillant à une plus grande cohérence dans la façon dont sont présentées les choses et à un plus large échange d'informations avec toutes les parties intéressées sur les recommandations qui en émanent.

30. Le groupe de travail spécial a souligné que le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé avaient un rôle plus large à jouer dans le domaine des ressources extrabudgétaires. Un meilleur contrôle de ces ressources s'impose. Le groupe a, par conséquent, estimé que des comptes rendus réguliers des réunions des parties intéressées et d'autres organes de gestion des programmes étaient nécessaires pour permettre au Conseil exécutif, le premier, d'exercer son autorité en ce qui concerne les fonds additionnels reçus par l'Organisation ou annoncés à tous les niveaux, et d'intégrer ceux-ci au budget ordinaire.

31. Le Directeur général souhaitera peut-être convoquer une réunion avec les représentants des services et organismes publics chargés de la gestion de l'aide au développement et les représentants des bénéficiaires potentiels. Cette réunion aurait pour but de déterminer s'il serait possible d'obtenir, et cela de façon plus coordonnée, une indication précoce des fonds additionnels sur lesquels pourra compter l'OMS et d'intégrer ces prévisions au projet de budget programme pour 2000-2001 qui doit être soumis au Conseil exécutif à sa cent troisième session en janvier 1999.

## **ACTION DU CONSEIL EXECUTIF**

32. Le groupe de travail spécial a constaté à l'issue de ses deux réunions que la question du financement extrabudgétaire ou additionnel avait d'importantes répercussions pour l'Organisation et pour son avenir. Ces fonds demeureront un apport essentiel pour l'Organisation, lui permettant d'exécuter les programmes prioritaires et d'atteindre les cibles et objectifs des programmes approuvés aux niveaux mondial, régional et des pays.

33. Plusieurs idées-forces ont émergé au cours des discussions et sont dégagées dans le présent rapport. Le groupe de travail recommande au Conseil exécutif de prier le Directeur général d'élaborer un document de politique générale en s'inspirant du présent rapport et de tous commentaires que le Conseil pourra formuler à son sujet, qui sera présenté au Conseil au début de l'année prochaine en même temps qu'un projet de résolution à soumettre à l'Assemblée de la Santé.

**ANNEXE 1**  
**DEPENSES 1996-1997**

Programme*	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Total	Pourcentage du total	Rapport fonds extra-budgétaires/budget ordinaire
	US \$ millions	US \$ millions	US \$ millions	%	
<b>Organes directeurs</b>					
Assemblée de la Santé	8	0	8	0,52	0:100
Conseil exécutif	6	0	6	0,39	0:100
Comités régionaux	3	1	4	0,26	25:75
<b>Développement/direction des programmes</b>					
Direction générale	20	3	23	1,50	13:87
Processus gestionnaire	17	0	17	1,11	0:100
Systèmes d'information	14	5	19	1,24	26:74
Coordination avec d'autres organisations	11	5	16	1,04	31:69
<b>Santé, science et politiques publiques</b>					
La santé dans le développement	9	4	13	0,85	31:69
Politiques et stratégies de recherche	7	6	13	0,85	46:54
<b>Politiques de santé nationales</b>					
Coopération technique	82	3	85	5,53	4:96
Pays les plus démunis	9	8	17	1,11	47:53
Services d'approvisionnement	9	1	10	0,65	10:90
Secours d'urgence et action humanitaire	8	68	76	4,94	89:11
<b>Information sanitaire et tendances</b>					
Epidémiologie, statistiques	24	3	27	1,76	11:89
Edition, traduction, bibliothèque	41	8	49	3,19	16:84
<b>Systèmes de santé fondés sur les SSP</b>					
Recherche sur les systèmes de santé	4	2	6	0,39	33:67
Systèmes nationaux de santé	33	7	40	2,60	17:83
Systèmes de santé de district	27	6	33	2,15	18:82
<b>Ressources humaines pour la santé</b>					
Ressources humaines pour la santé	57	14	71	4,62	20:80
Bourses d'études	3	0	3	0,20	0:100
<b>Médicaments essentiels</b>					
Programme d'action	11	18	29	1,89	62:38
Achats	2	1	3	0,20	33:67
<b>Qualité des soins et technologie de la santé</b>					
Technologie	13	2	15	0,98	13:87
Qualité des médicaments/produits biologiques	6	3	9	0,59	33:67
Médecine traditionnelle	2	0	2	0,13	0:100
<b>Santé reproductive/santé de la famille/population</b>					
Santé reproductive	14	28	42	2,73	67:33
Santé de l'enfant	1	1	2	0,13	50:50
Santé des adolescents	1	2	3	0,20	67:33
Santé de la femme	2	3	5	0,33	60:40

\* Titres abrégés.

Programme*	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Total	Pourcentage du total	Rapport fonds extra-budgétaires/budget ordinaire
	US \$ millions	US \$ millions	US \$ millions	%	
Vieillessement et santé	2	0	2	0,13	0:100
Recherche en reproduction humaine	2	48	50	3,25	96:4
Médecine du travail	3	0	3	0,20	0:100
Comportements sains et santé mentale					
Santé mentale	6	5	11	0,72	45:55
Toxicomanies	4	8	12	0,78	67:33
Promotion de la santé	11	5	16	1,04	31:69
Communication	8	1	9	0,59	11:89
Réadaptation	2	2	4	0,26	50:50
Nutrition/sécurité alimentaire/salubrité des aliments					
Nutrition	10	3	13	0,85	23:77
Sécurité alimentaire	5	1	6	0,39	17:83
Aide alimentaire	0	1	1	0,07	100:0
Salubrité de l'environnement					
Approvisionnement en eau/assainissement	23	5	28	1,82	18:82
Aménagement urbain	7	4	11	0,72	36:64
Evaluation des risques pour la santé	10	11	21	1,37	52:48
Sécurité chimique	4	9	13	0,85	69:31
Aménagement de l'environnement	2	2	4	0,26	50:50
Eradication/élimination de certaines maladies					
Niveau mondial	6	93	99	6,44	94:6
Niveau régional	0	0	0	0,00	-
Lutte contre d'autres maladies transmissibles					
Maladies évitables par la vaccination	19	43	62	4,03	69:31
Diarrhée et infections respiratoires aiguës	6	28	34	2,21	82:18
Tuberculose	9	21	30	1,95	70:30
Maladies émergentes	5	10	15	0,98	67:33
Autres maladies transmissibles	32	47	79	5,14	59:41
Lutte contre les maladies tropicales	29	101	130	8,45	78:22
Recherche concernant les maladies tropicales	2	61	63	4,10	97:3
Cécité/surdité	1	4	5	0,33	80:20
Lutte contre d'autres maladies transmissibles	14	4	18	1,17	22:78
Personnel	17	3	20	1,30	15:85
Administration générale	82	15	97	6,31	15:85
Budget et finances	26	10	36	2,34	28:72
<b>Total</b>	<b>791</b>	<b>747</b>	<b>1 538</b>	<b>100,00</b>	<b>49:51</b>

\* Titres abrégés.

## ANNEXE 2

**DEPENSES : PROGRAMMES CHOISIS**  
(en US \$ millions)

Programme*	1990-1991		1992-1993		1994-1995		1996-1997	
	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires
Onchocercose	1	63	1	58	1	45	1	43
Recherche sur les maladies tropicales	3	78	2	74	2	66	2	61
Recherche en reproduction humaine	1	54	1	53	2	48	2	48
Programme d'Action pour les Médicaments essentiels	7	15	6	15	14	18	10	19
Tuberculose	5	4	4	12	5	12	9	21
Secours d'urgence et action humanitaire	18	54	7	52	3	88	8	68
<b>Total pour l'ensemble des programmes</b>	<b>686</b>	<b>524</b>	<b>689</b>	<b>593</b>	<b>836</b>	<b>625</b>	<b>791</b>	<b>747</b>

\* Titres abrégés.

" " "