NOTES SUR LES RÉVISIONS APPORTÉES AU PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2006-2007 DEPUIS LA CENT QUINZIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF

Le projet de budget programme 2006-2007 a été révisé sur la base des observations des Etats Membres. Les buts ont été réexaminés, la collaboration avec les autres organisations et partenaires a été mise en évidence, et certains des résultats escomptés, cibles et indicateurs pour l'ensemble de l'Organisation ont été révisés. Sur la base de ces révisions, il a été procédé à certaines réaffectations.

L'augmentation suggérée des coûts des domaines d'activité **Technologies de la santé essentielles, Politiques relatives au système de santé et prestation des services, Présence essentielle de l'OMS dans les pays, Planification, coordination des ressources et surveillance, Budget et gestion financière, Infrastructure et logistique, Organes directeurs, Relations extérieures,** et **Direction** a été réduite de US $31,3 millions ; inversement, les coûts concernant les domaines **Promotion de la santé, Violence, traumatismes et incapacités, Santé génésique, Ressources humaines pour la santé, Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche,** et **Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours** ont été augmentés de US $30,9 millions.

Les activités prévues et les résultats escomptés liés à l'éradication de la **poliomyélite** ont également été révisés avec une augmentation des coûts de US $120 millions.

Tous les résultats escomptés ont été réexaminés pour que les ressources soient bien alignées sur les résultats.

Pour ce qui est du domaine **Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours**, l'augmentation du budget garantira une capacité suffisante pour gérer de manière efficace des activités supplémentaires prévues d'un coût de US $100 millions. Il n'est pas possible de répartir ces coûts entre les différents niveaux de l'Organisation à ce stade. Bien que ces coûts supplémentaires ne figurent pas dans le projet de budget programme, il faut les considérer comme une indication du rôle que doit assumer l'OMS dans des situations d'urgence spécifiques et l'on s'est fondé sur les dépenses effectivement encourues au cours des exercices 2004-2005 et 2002-2003.

Le budget de la **sécurité** a été augmenté de US $9,8 millions pour que l'Organisation puisse faire face à l'augmentation substantielle des coûts de la sécurité. Le coût total de la sécurité du personnel et de l'infrastructure est estimé à environ US $30 millions, dont US $20 millions sont nécessaires pour le règlement de la part du système de gestion unifiée de la sécurité des Nations Unies revenant à l'OMS, en vertu de la résolution 59/276 (XI) de l'Assemblée générale des Nations Unies du 23 décembre 2004. Le solde couvrira le renforcement des mesures de sécurité concernant le personnel de l'OMS travaillant dans des zones où il est évalué que les menaces et les risques l'exigent.

Malgré les fonds prévus pour les opérations de couverture des risques de change, la valeur du budget ordinaire, c'est-à-dire son pouvoir d'achat, a diminué en termes réels entre les exercices 2002-2003 et 2006-2007 ; la perte globale est estimée à quelque US $100 millions. Il a été particulièrement difficile d'absorber ce montant et cela n'a été possible qu'en ayant recours aux contributions volontaires pour financer des opérations précédemment financées par le budget ordinaire et en prenant certaines mesures de réduction des coûts.

Le montant total du projet de budget programme 2006-2007 est actuellement de US $3,313 milliards, ce qui représente une augmentation globale de 17,3 % par rapport à l'exercice précédent. Sur la base des observations formulées par les Etats Membres concernant le financement du budget, il est proposé une augmentation de 4,0 % du budget ordinaire (qui tient compte d'une augmentation de 4,0 % des contributions et d'une augmentation de 2,6 % des recettes diverses) et une augmentation de 23,4 % des contributions volontaires.

I. INTRODUCTION

1. Le projet de budget programme de l'OMS 2006-2007 est le quatrième budget biennal successif établi suivant une approche fondée sur les résultats au niveau de toute l'Organisation. La formulation de ce programme se fonde sur une série d'objectifs, de stratégies et de résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Les objectifs présentés dans ce projet de budget programme correspondent aux engagements combinés des Etats Membres et du Secrétariat. La contribution spécifique du Secrétariat (bureaux dans les pays, bureaux régionaux et Siège) à leur réalisation est décrite en termes de « résultats escomptés », ces résultats servant de base d'évaluation des coûts et des besoins en ressources pour la période biennale. Les résultats effectifs obtenus dans l'exécution du budget programme sont mesurés par des indicateurs de résultats s'appuyant à la fois sur des données de départ et sur des cibles.

2. Le projet de budget programme a été mis au point au terme d'un processus participatif en plusieurs étapes, fondé sur un dialogue entre les pays, les bureaux régionaux et le Siège. Les plans établis par les bureaux régionaux et le Siège pour chacun des 36 domaines d'activité ont servi de cadre de départ pour son élaboration. Un examen interne par les pairs d'un avant-projet de budget, auquel ont participé tous les niveaux de l'Organisation, a eu lieu en mars 2004. Les enseignements tirés de la mise en oeuvre du programme biennal précédent, tels qu'ils sont reflétés dans l'appréciation de l'exécution [du budget programme] pour la période biennale 2002-2003, ont apporté une contribution très utile à ce processus.[1] Des modifications ont encore été apportées aux résultats escomptés et aux budgets sur la base des observations formulées par les Etats Membres aux sessions des comités régionaux en 2004 et par les membres du Conseil exécutif à sa cent quinzième session, en janvier 2005.

Préparation du projet de budget programme

2003	
Novembre	Communication des lignes directrices ; début des travaux dans les bureaux de pays et les bureaux régionaux et au Siège
2004	
Fin janvier	Présentation des descriptifs des domaines d'activité par les bureaux régionaux
Début mars	Préparation des descriptifs des domaines d'activité à l'échelle mondiale
Mi-mars	Examen par les pairs à l'échelle de toute l'Organisation au Siège
Fin juin	Compilation des chiffres finals du projet de budget
Août-octobre	Discussion au sein des comités régionaux
Décembre	Projet soumis au Conseil exécutif
2005	
Janvier	Examen au Conseil exécutif
Mai	Assemblée de la Santé

3. L'établissement du projet de budget programme a été guidé par les principes suivants :

- **Une gestion fondée sur les résultats :** la budgétisation s'est faite sur la base d'une évaluation des coûts à prévoir pour atteindre les résultats que l'OMS s'est fixés pour la période biennale ;

- **Une mise à profit de l'expérience passée :** il a été tenu compte des enseignements tirés de l'appréciation de l'exécution pour la période 2002-2003 ;

[1] Voir le document PBPA/2002-2003.

- **La fixation des priorités par les Etats Membres :** les domaines prioritaires ont été définis sur la base des résolutions des dernières Assemblées de la Santé et de certains engagements à l'échelle mondiale ou régionale tels que les objectifs du Millénaire pour le développement ;

- **L'accent mis sur la décentralisation :** les ressources sont redéployées en direction des Régions et des pays.

Le projet de budget programme a aussi été établi dans le souci d'assurer une répartition équitable des ressources, en donnant la priorité aux pays qui en ont le plus besoin.

Le contexte sanitaire mondial

4. Le contexte mondial dans lequel l'OMS travaille continue à évoluer. Bien que des progrès importants aient été réalisés dans certains domaines au cours des dernières années, ces progrès ont été inégaux ; dans 16 pays, les niveaux actuels de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans sont plus élevés qu'en 1990. Le monde est confronté à des maladies émergentes et réémergentes, tandis que des facteurs de risque bien connus alimentent l'épidémie croissante de maladies non transmissibles. Les pays réforment leurs systèmes de santé, en s'efforçant de répondre de manière efficace et équitable aux besoins des plus pauvres. Ces tendances s'inscrivent dans un contexte marqué par l'insécurité, l'extension des conflits locaux, les inégalités sociales croissantes, les migrations, le développement des nouvelles technologies et l'expansion des marchés mondiaux.

5. Récemment, la santé mondiale a été menacée par des flambées épidémiques de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de grippe aviaire, faisant renaître le spectre de pandémies mondiales d'une ampleur que l'on n'avait plus vue depuis près d'un siècle. Le tsunami survenu en décembre 2004 en Asie du Sud a également montré à quel point il est crucial d'intervenir sur le plan sanitaire pour atténuer l'impact des crises humanitaires. Dans un univers mondialisé et interdépendant, ces situations d'urgence et flambées épidémiques peuvent avoir un très fort impact sur la santé des populations et sur la sécurité et l'économie des pays. La propagation récente de la poliomyélite dans des pays où la transmission avait été interrompue montre aussi qu'une vigilance soutenue s'impose en vue de l'éradication des maladies.

6. Ce lien d'interdépendance existant entre la santé et le développement est clairement reconnu, comme en témoigne la place centrale donnée à la santé dans la Déclaration et les objectifs du Millénaire pour le développement. Toutefois, la santé n'est pas seulement une condition essentielle du développement économique et social ; c'est aussi un objectif important en soi qui doit être poursuivi dans le cadre d'une approche plus large du développement, en reconnaissant la synergie et les liens transversaux qui existent entre la lutte contre la pauvreté, l'équité, le développement durable, une bonne gouvernance, une bonne gestion de l'environnement, les droits de l'homme et la sécurité mondiale.

7. Des changements importants sont intervenus dans la coopération internationale avec l'émergence de partenariats public-privé au niveau mondial, l'introduction de nouveaux systèmes novateurs de gestion et de financement de la santé, et l'augmentation des investissements dans le domaine de la santé. La mise en place de nouveaux mécanismes pour le financement de la santé, tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, fait évoluer la manière dont la santé est financée dans de nombreux pays.

8. Le soutien technique que l'OMS fournit aux pays pour leur permettre de faire face à ces enjeux sanitaires et de tirer efficacement parti de ces mécanismes nouveaux est capital. Une condition essentielle du progrès est la mise au point de systèmes de santé efficaces et équitables s'appuyant sur des ressources humaines fiables et correctement formées. Là aussi, comme dans d'autres domaines, le défi est de passer de l'analyse à l'action.

Orientations stratégiques et priorités

9. Les grandes orientations stratégiques de l'OMS sont exposées dans le programme général de travail, qui guide l'élaboration du budget programme biennal. Le dixième programme général de travail, qui est encore en

vigueur, a défini une stratégie pour l'ensemble de l'Organisation pour la période 2002-2005. Le onzième programme général de travail couvrant la période 2006-2015 est actuellement en préparation.

10. Le projet de budget programme s'inscrit dans le prolongement de l'action menée par l'OMS au cours des dernières périodes biennales, tout en définissant de nouveaux domaines de préoccupation prioritaires là où il convient de mettre davantage l'accent. Les priorités énumérées ci-après se fondent sur les besoins des pays et les stratégies de coopération avec les pays, les résolutions de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux, et d'autres engagements à l'échelle mondiale tels que les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que sur les enseignements tirés de l'expérience passée. Les consultations qui ont eu lieu avec les Etats Membres à l'occasion des sessions des comités régionaux et avec les membres du Conseil exécutif à sa cent quinzième session ont montré que les orientations proposées étaient appuyées sans réserve.

- **Renforcement de la sécurité sanitaire mondiale :** maintien d'un mécanisme global d'alerte et d'action en cas d'épidémie (résolutions WHA56.29 et WHA54.14) appuyé par le Règlement sanitaire international (résolution WHA56.28) ; réaction rapide et efficace aux situations de crise (résolutions WHA57.3 et WHA55.13) ;

- **Accélération des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :** réduction de la mortalité maternelle (résolution WHA57.12) ; amélioration de la survie des enfants (résolutions WHA56.20 et WHA56.21) ; lutte contre les pandémies mondiales de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme (résolutions WHA57.14 et WHA53.1) ; promotion d'environnements sains (résolutions WHA57.9 et WHA57.10) ; amélioration de l'accès aux médicaments essentiels (résolutions WHA56.27 et WHA55.14) ;

- **Réaction face à la charge croissante des maladies non transmissibles :** réduction de l'usage du tabac (résolution WHA56.1) ; promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique (résolution WHA57.17) ; renforcement des activités de promotion de la santé (résolution WHA57.16) ;

- **Promotion de l'équité dans le domaine de la santé :** renforcement des systèmes de santé pour toucher les populations pauvres et défavorisées (résolutions WHA57.19 et WHA56.25) ;

- **Responsabilisation :** renforcement de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilité à tous les niveaux de l'Organisation (résolution WHA54.20).

11. Sur la base des orientations stratégiques et des priorités définies, il a été décidé de mettre davantage l'accent sur six domaines d'activité spécifiques qui nécessiteront des ressources supplémentaires si l'on veut obtenir des résultats nettement améliorés. Ces domaines d'activité sont les suivants : Alerte et action en cas d'épidémie ; Pour une grossesse à moindre risque ; Santé de l'enfant et de l'adolescent ; Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles ; Tabac ; et Planification, coordination des ressources et surveillance.

Alerte et action en cas d'épidémie. Les flambées de SRAS et de grippe aviaire montrent clairement l'importance de la surveillance à l'échelle mondiale et le rôle essentiel joué par l'OMS dans la collecte d'informations, la coordination des actions internationales de riposte, la fixation de normes internationales et la fourniture d'un appui aux pays pour les aider à exercer une surveillance et à réagir efficacement aux épidémies.

L'OMS développera son rôle et ses capacités de riposte en renforçant le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et en établissant des mécanismes appropriés pour mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international révisé.

L'OMS s'efforcera en particulier d'actualiser les stratégies permettant de détecter les épidémies et d'y répondre ; de développer des partenariats efficaces aux niveaux régional et mondial pour appuyer le système d'alerte et d'action en cas d'épidémie ; d'aider des Etats Membres à renforcer les systèmes

nationaux de surveillance des maladies transmissibles et de riposte ; et de réaliser des enquêtes et des vérifications sur les flambées épidémiques notifiées grâce à une collaboration entre les Etats Membres et avec les centres collaborateurs de l'OMS.

Sur la base de l'expérience acquise au sujet du SRAS, de la grippe aviaire et du tsunami en Asie du Sud, l'OMS mettra davantage l'accent sur la préparation et renforcera les moyens dont elle dispose pour opposer une riposte concertée et cohérente aux flambées d'épidémies nouvelles, aux urgences sanitaires et aux crises.

Pour une grossesse à moindre risque. Réduire la mortalité maternelle est l'un des principaux objectifs du Millénaire pour le développement, mais peu de progrès ont été accomplis dans ce domaine. Un demi-million de femmes meurent encore chaque année de complications de la grossesse ; elles ne meurent pas de maladie, mais de problèmes liés au manque de personnel soignant qualifié et à l'insuffisance des soins obstétricaux d'urgence.

L'OMS s'attachera plus particulièrement à fournir un soutien pour l'élaboration de normes et de principes directeurs à mettre en oeuvre au niveau local en matière de soins maternels et néonatals ; à renforcer les systèmes de surveillance et d'évaluation des programmes de santé maternelle et néonatale et à rendre compte des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ; enfin, à renforcer dans les pays les capacités de recherche opérationnelle pouvant contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

Santé de l'enfant et de l'adolescent. Quelque 11 millions d'enfants meurent encore chaque année des suites de maladies ou de carences nutritionnelles. Sur 10 décès d'enfants enregistrés dans les pays en développement, 7 sont attribuables à cinq maladies transmissibles évitables qui sont aggravées par la malnutrition. Les interventions qui seraient nécessaires pour sauver la vie de millions d'enfants sont bien connues et sont efficaces.

L'OMS s'attachera en particulier à fournir un soutien technique et politique aux pays pour les aider à mettre en oeuvre les articles de la Convention relative aux droits de l'enfant ayant trait à la santé et à améliorer les politiques, les stratégies et les normes destinées à protéger les adolescents contre la maladie et les comportements et situations présentant un risque pour leur santé. L'OMS soutiendra également la recherche et offrira son appui technique et ses conseils pour intensifier l'action visant à améliorer la santé néonatale et la survie, la croissance et le développement de l'enfant.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles. Les maladies non transmissibles représentent un problème grandissant pour les systèmes de santé et, lorsqu'elles s'ajoutent aux maladies transmissibles, entraînent un doublement de la charge de morbidité à laquelle sont confrontés de nombreux pays en développement. Selon les estimations actuelles, les maladies chroniques non transmissibles sont responsables d'environ 40 % des décès dans les pays en développement et de près de 75 % dans les pays développés. L'OMS mettra davantage l'accent sur l'établissement de systèmes capables de faire face à ce problème.

Plus précisément, l'OMS s'efforcera d'apporter un soutien aux pays pour les aider à concevoir des politiques et des stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles à l'échelon national, à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé, à élaborer des stratégies et des plans multisectoriels de promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique, et à renforcer leur capacité à éliminer les déficiences visuelles et auditives évitables en tant que problème de santé publique. En outre, un appui sera fourni pour aider à la mise en application du cadre de l'OMS pour la surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque et pour améliorer la qualité, la disponibilité, la comparabilité et la diffusion des données pertinentes.

Tabac. Le tabagisme continue à être la deuxième principale cause de mortalité dans le monde ; il contribue aussi à la pauvreté persistante des ménages et des pays à faible revenu du fait que l'argent qui est dépensé en tabac ne sert pas à la nourriture, à l'éducation ou aux soins de santé. L'OMS encouragera les Etats Membres à devenir Parties à sa Convention-cadre pour la lutte antitabac et à mettre en oeuvre cette Convention, et fournira un soutien aux pays pour les aider à élaborer et à mettre en application des mesures énergiques de lutte antitabac nuancées selon le sexe et reconnaissant les besoins particuliers des jeunes et des populations autochtones.

Plus spécialement, l'OMS soutiendra les activités visant à encourager les pays à ratifier, accepter, approuver ou confirmer formellement la Convention-cadre ou à y adhérer. Elle fournira également son appui pour assurer que les dispositions de la Convention-cadre soient reflétées dans les politiques et plans d'action nationaux de lutte antitabac ; pour renforcer la capacité de surveillance et de recherche susceptible de soutenir la lutte antitabac dans les domaines de la santé, de l'économie, de la législation, de l'environnement et des comportements ; et pour faire prendre mieux conscience des dangers du tabac et de l'intérêt d'améliorer la connaissance de la réglementation des produits du tabac afin d'aider à l'élaboration des politiques.

Planification, coordination des ressources et surveillance. La bonne exécution des programmes nécessite des structures d'encadrement et d'accompagnement solides. Un effort majeur sera consacré à une nouvelle amélioration de la planification, de la coordination des ressources, du contrôle des résultats, de l'évaluation et de la surveillance, afin d'accroître la transparence et la responsabilisation au niveau tant programmatique que financier. A mesure que l'OMS développera davantage son système de gestion axé sur les résultats, il sera de plus en plus nécessaire de recourir à des audits de programmes, qui seront essentiels pour assurer une utilisation efficace des ressources et une bonne exécution.

En particulier, l'OMS veillera à appliquer de manière coordonnée et cohérente le cadre gestionnaire révisé et les processus et systèmes correspondants de planification stratégique, de programmation et de budgétisation biennales, de planification opérationnelle, et de surveillance et notification des résultats, y compris en ce qui concerne la priorité donnée aux pays. Elle appliquera aussi un système de planification, de mobilisation, de coordination et d'administration à l'échelle de toute l'Organisation des ressources provenant des contributions volontaires, à l'appui de la gestion axée sur les résultats et de l'accent mis sur les pays. La capacité de l'Organisation en matière d'assurance de la qualité des services sera renforcée et conseils et soutien seront fournis pour rendre l'exécution des programmes aux trois niveaux de l'Organisation à la fois plus pertinente et plus économique.

12. En outre, poursuivant l'action menée au cours des précédentes périodes biennales, le projet de budget programme 2006-2007 reconnaît que les engagements en faveur de la **santé pour tous** et les principes et pratiques des **soins de santé primaires** restent des objectifs valables pour l'Organisation.

13. Les efforts pour s'attaquer au **VIH/SIDA**, notamment par l'amélioration de l'accès à la prévention, aux soins et au traitement restent l'une des grandes priorités de l'Organisation. Les activités actuellement en cours dans les domaines du **paludisme** et de la **tuberculose** continueront à être intensifiées. L'accent est mis également sur la poursuite de l'action et du rôle de l'OMS dans le domaine du renforcement des **systèmes de santé** nationaux, tant il est vrai qu'un système de santé efficace et qui fonctionne bien est essentiel pour la prestation des soins de santé. Une attention particulière sera accordée à la question des ressources humaines pour la santé, qui sera d'ailleurs le thème de la Journée mondiale de la Santé et du *Rapport sur la santé dans le monde* en 2006.

14. Des progrès réels sur la voie de l'interruption de la transmission du **poliovirus** ont été faits en Asie et en Afrique du Nord. Toutefois, la suspension, entre le milieu de 2003 et le milieu de 2004, des campagnes de vaccination contre la poliomyélite dans une partie d'un pays africain a entraîné une résurgence de la maladie en Afrique subsaharienne. A la suite de cette épidémie, il y a eu des importations de poliovirus dans 13 pays qui en étaient auparavant exempts et une reprise de la transmission dans 5 d'entre eux. Pour faire face à cette situation, il sera nécessaire d'augmenter sensiblement la portée et le nombre des activités supplémentaires de vaccination antipoliomyélitique jusqu'à la fin de 2007.

15. La **décentralisation**, qui vise à renforcer la capacité de l'OMS dans les pays, se poursuivra pendant toute la période biennale. L'Organisation est résolue à travailler plus intensément avec ses partenaires nationaux pour la santé afin de les aider à atteindre leurs objectifs et à transférer au niveau des pays les ressources humaines et financières appropriées là où celles-ci seront le plus utiles. Cette politique permet non seulement à l'Organisation de mieux aider les pays, mais elle est aussi essentielle pour renforcer les compétences et les capacités des bureaux dans les pays, en les responsabilisant davantage.

16. Mettre davantage l'accent sur l'appui aux pays suppose de maintenir à son plus haut niveau l'activité normative. L'**activité normative** continuera à être au centre des efforts de l'OMS pour jouer son rôle d'institution technique spécialisée du système des Nations Unies responsable des questions se rapportant à la santé. Ces fonctions normatives revêtiront une grande importance au Siège, mais concerneront les trois niveaux de l'Organisation. Elles consisteront notamment à promouvoir la recherche, à générer de nouvelles connaissances et à formuler des politiques, des stratégies, des lignes directrices et des normes.

Accroître l'efficacité et l'efficience pour améliorer l'exécution du programme

17. Les progrès accomplis vers l'obtention des résultats escomptés au cours de la période 2002-2003 ont été rapportés aux Etats Membres en termes de résultats non seulement financiers mais aussi programmatiques.[1] Les réalisations effectives dans chaque domaine d'activité au cours de la période biennale écoulée ont fourni une base utile pour déterminer qu'elle était l'utilisation la plus efficace des ressources – « faire ce qui est le plus nécessaire » – ainsi que pour définir de bonnes méthodes de travail et pour évaluer les besoins futurs. Cet exercice a aidé à déterminer les résultats escomptés pour la période biennale 2006-2007 : ceux-ci correspondent à des besoins accrus et nécessiteront donc des ressources financières supplémentaires si l'on veut répondre aux attentes des Etats Membres et des partenaires.

18. Dans la plupart des domaines, ayant maintenant atteint les résultats qu'elle s'était fixés, l'Organisation s'attache maintenant à satisfaire des besoins et des demandes d'un type nouveau, s'assurant continuellement que les ressources sont utilisées efficacement. Cela signifie que certaines activités seront réduites ou progressivement menées à leur terme dans chaque domaine d'activité, soit parce que leurs objectifs auront été atteints, soit parce que des priorités nouvelles se seront fait jour. Ainsi, par exemple, après l'adoption de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, l'accent a été mis sur le renforcement de la collaboration multisectorielle en matière de lutte antitabac, ainsi que sur la réglementation et la sensibilisation du public aux activités de l'industrie du tabac. De même, après l'élaboration des lignes directrices techniques sur les moyens de faire reculer le paludisme, leur diffusion dans les pays et l'établissement de partenariats, on s'attache maintenant à développer les ressources humaines pour apporter un soutien à la lutte antipaludique et renforcer les institutions nationales pertinentes.

[1] Voir le document PBPA/2002-2003.

Réexamen régulier des orientations stratégiques

19. **Un examen périodique des orientations stratégiques et des compétences nécessaires** est indispensable afin d'assurer que « les choses utiles soient faites de la bonne manière, par la bonne personne et au bon endroit ». Cette activité a commencé au cours de la période biennale 2004-2005, aux trois niveaux de l'Organisation. Ainsi, par exemple, au Siège certains Départements ont déjà entrepris un réexamen approfondi de leurs orientations, ce qui a amené à revoir les structures organiques et le profil et les compétences du personnel afin de mieux répondre aux besoins de l'Organisation. Les bureaux régionaux et dans les pays entreprennent actuellement un exercice similaire.

Consolidation des acquis de la période biennale 2002-2003

- Coordination par l'OMS d'une coopération mondiale efficace dans la lutte contre la flambée épidémique de **SRAS**.
- Extension à 180 pays ou territoires sur 210 de la stratégie DOTS pour poursuivre la lutte contre la **tuberculose**.
- Lancement d'une initiative visant à donner accès à la thérapie antirétrovirale à 3 millions de personnes vivant avec le **VIH/SIDA** d'ici la fin 2005.
- Introduction de la **prise en charge intégrée des maladies de l'enfant** dans 100 pays.
- Approbation de la **stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.
- Recentrage de l'**initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite** sur les pays où la transmission de la poliomyélite se poursuit, l'éradication étant désormais à portée de main.
- Adoption à l'unanimité de la **Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS** à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.
- **Programme mondial d'action pour la santé mentale** – une stratégie à l'échelle de toute l'Organisation.
- Augmentation de 46 à 122 du nombre des **opérations de secours d'urgence** auxquelles l'OMS a apporté son soutien, dénotant une plus grande capacité de l'Organisation de faire face à ce type de situation.

20. Une autre condition essentielle pour l'utilisation efficace des moyens disponibles est la clarté des orientations stratégiques de l'Organisation et des indications concernant la meilleure allocation des ressources entre les différents programmes et fonctions et entre les différents niveaux organiques. Une approche plus systématique et plus objective, tenant compte des principes d'équité, d'efficience et de performance, et de la nécessité d'aider les pays qui en ont le plus besoin est actuellement mise au point et permettra d'améliorer encore la gestion des programmes. **Des principes directeurs et des critères pour l'allocation stratégique des ressources** seront en particulier définis afin de renforcer le cadre gestionnaire axé sur les résultats.

21. En mettant constamment et systématiquement l'accent sur une utilisation optimale des ressources, on assurera une meilleure exécution des programmes dans de meilleurs délais, ce qui permettra de mieux atteindre les résultats escomptés et, à terme, d'avoir une action plus efficace sur la situation sanitaire. Les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de l'approche gestionnaire axée sur les résultats sont déjà considérables, mais ce système de gestion et les outils et pratiques correspondants demandent à être encore améliorés.

Des méthodes de travail plus efficaces

22. Pour pouvoir atteindre les résultats escomptés grâce aux gains d'efficacité réalisés au cours de la période 2004-2005, d'autres mesures seront prises en vue de gérer plus efficacement les ressources humaines, matérielles et financières. Beaucoup des politiques et procédures administratives sont aujourd'hui dépassées dans le contexte d'une gestion axée sur les résultats qui met l'accent sur la décentralisation en direction des pays. Les systèmes qui soutiennent actuellement la gestion et l'administration des programmes seront remplacés par le cadre gestionnaire global. En conséquence, tous les **processus et politiques gestionnaires et administratifs centraux de l'OMS** sont actuellement systématiquement réexaminés en vue de simplifier et de modifier la manière dont l'Organisation travaille, pour obtenir le maximum de résultats tout en réduisant le plus possible le coût des opérations. Quelques exemples sont fournis ci-après.

- Dans le domaine de la gestion des programmes, le cadre gestionnaire fondé sur les résultats est actuellement amélioré et renforcé ; des examens par les pairs ont été entrepris afin d'améliorer la planification ; l'accent est mis davantage sur la coordination des ressources et sur la simplification et l'harmonisation de l'administration des contributions volontaires.

- En ce qui concerne la gestion financière, des réformes ont été introduites pour rationaliser les procédures de décaissement. Les rapports sur la gestion financière ont été améliorés afin de rendre l'allocation des ressources plus efficace. Les systèmes d'enregistrement des recettes et dépenses sont actuellement révisés de manière à assurer une plus grande correspondance entre l'utilisation des ressources financières, les rapports pertinents et les résultats escomptés.

- Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, un cadre global de compétences pour le personnel de l'OMS a été mis en application, et les procédures de gestion des postes (planification, création, classement/recrutement) sont actuellement améliorées et rationalisées. Un programme de développement et de direction du personnel a été lancé.

Le nouveau système global de gestion qui sera mis en oeuvre progressivement à partir du début 2006 soutiendra ainsi l'introduction de changements majeurs dans les procédures de travail de l'OMS et conduira à long terme à une plus grande efficacité.

23. Ces efforts s'inscrivent dans un plan à l'échelle de toute l'Organisation visant à rendre la gestion plus efficace et plus efficiente. Ce plan précise les orientations générales, les objectifs à atteindre et les résultats escomptés.

24. Ces changements rendront l'Organisation plus apte à répondre à l'évolution de demandes et de besoins. Il est difficile de quantifier l'impact sur les coûts de ces efforts de rationalisation et de ceux entrepris dans d'autres domaines puisque l'on est parvenu à augmenter l'efficacité sans accroître le personnel dans certains secteurs ; des économies seront réalisées en termes d'effectifs et de coûts de fonctionnement.

- Le système global de gestion permettra de rationaliser les procédures, d'éviter les doubles emplois et d'automatiser de nombreuses fonctions qui sont actuellement exécutées manuellement. Cela permettra de réduire les effectifs totaux de personnel. Au cours de l'exercice biennal 2006-2007, un surcroît de dépenses est à prévoir pendant la période durant laquelle l'ancien et le nouveau systèmes fonctionneront conjointement. Toutefois, les économies réalisées permettront de couvrir en partie ces coûts.

- La simplification des procédures de **recrutement** permettra de ramener les délais moyens de recrutement de 9 à 6 mois. Les gains de rentabilité qui en résulteront permettront d'accroître la souplesse et la capacité de riposte de l'Organisation.

- Les possibilités offertes par l'**externalisation** sont à l'étude, l'objectif étant d'obtenir des services d'un bon rapport coût/efficacité. Dans le domaine des **techniques de l'information**, l'externalisation de l'entretien du matériel et du soutien aux utilisateurs devraient permettre d'économiser de US $1 à 1,5 million par exercice. L'externalisation des travaux d'**impression** dans des endroits où ils sont moins coûteux, également envisagés, pourrait conduire à des économies de US $1,5 à 2 millions par exercice.

- L'amélioration des **connexions au niveau des pays**, bien que nécessitant des mises de fonds non négligeables, devrait se révéler très rentable puisqu'il en résulterait une diminution des frais de communication. L'utilisation du réseau privé mondial permettrait d'économiser de US $0,8 à 1,3 million par exercice, sans compter les économies en frais de voyage et l'amélioration des échanges d'informations dans toute l'Organisation.

- Une baisse de 10 % des **frais de voyage au cours** de l'exercice, conformément à l'objectif qui a été fixé, conduirait à une économie de US $7 millions.

- La simplification des procédures administratives et gestionnaires permettra d'utiliser les ressources pour des activités de fond.

- On consacrera proportionnellement plus de temps au travail d'analyse en amont, par rapport aux procédures d'exécution, de manière à répondre de façon plus économique aux demandes croissantes auxquelles l'Organisation doit faire face.

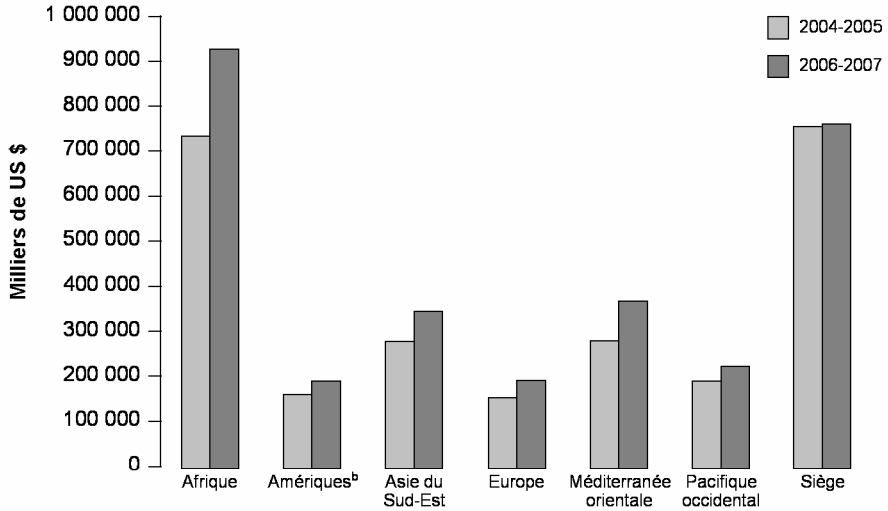
Besoins en ressources

25. Le Directeur général propose de porter le niveau global du budget à US $3,313 milliards pour la période biennale 2006-2007, soit une augmentation de 17,3 % par rapport à la période biennale précédente. Cette augmentation se fonde sur une planification stratégique prudente et mesurée à tous les niveaux de l'Organisation, dans le cadre de la nouvelle approche fondée sur les résultats, et est justifiée par les demandes croissantes auxquelles l'Organisation doit faire face.

26. L'augmentation proposée permettra à l'Organisation d'améliorer sensiblement les résultats escomptés au niveau des Régions et des pays, en particulier dans les six domaines d'activité où l'on a décidé d'intensifier les efforts (accroissements de 41 % à 68 % par rapport à la période biennale 2004-2005). Mais ce qui est plus important encore, elle lui permettra de répondre aux attentes accrues des pays en ce qui concerne la riposte aux alertes d'épidémies, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la collaboration avec les pays sur les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, et le renforcement des partenariats avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et d'autres entités.

27. La Figure 1 donne une ventilation des fonds entre les Régions et le Siège pour les périodes 2004-2005 et 2006-2007, pour l'ensemble des sources de financement. Les chiffres qui sont indiqués pour le niveau régional combinent les montants proposés pour les pays et pour le budget régional de la Région correspondante. Ces chiffres ne prennent pas en compte les fonds distincts ou les programmes spéciaux. Les allocations proposées se fondent sur une budgétisation axée sur les résultats à l'échelle de toute l'Organisation. Les ressources sont réparties entre les différents niveaux de l'Organisation à raison de 75 % pour les bureaux régionaux et les bureaux dans les pays et 25 % pour le Siège. L'allocation des fonds au niveau des Régions vise à assurer une répartition plus équitable des ressources et à tendre la main aux pays qui en ont le plus besoin.

Figure 1. Budget programme 2004-2005, 2006-2007, par Bureau
Ensemble des sources de financement[a]



	Afrique	Amériques[b]	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège
Pourcentage du total, 2004-2005	28,6	6,3	10,9	6,0	11,0	7,5	29,7
Pourcentage du total, 2006-2007	30,7	6,3	11,6	6,5	12,3	7,5	25,0

[a] A l'exclusion des programmes spéciaux et autres fonds (Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ; Centre de Kobe ; Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ; couverture des risques de change ; Fonds pour la technologie de l'information ; Fonds immobilier ; Fonds pour la sécurité).

[b] Part OPS des estimations du budget programme commun OPS/OMS non comprise – Voir l'annexe 3.

WHO 05.42

Financement du projet de budget programme

28. Au cours du processus de planification stratégique et de préparation du budget, on a établi un cadre à l'intérieur duquel s'articulent les activités diverses mais néanmoins interdépendantes de l'Organisation. Ces activités se répartissent en quatre grands groupes qui se recoupent entre eux :

- **les interventions sanitaires essentielles** sont des interventions portant plus spécialement sur des maladies déterminées qui visent à améliorer directement les résultats sanitaires tels que la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, l'alerte et l'action en cas d'épidémie ou la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;

- **les systèmes et politiques de santé et les produits y relatifs** désignent les efforts entrepris pour s'attaquer aux contraintes rencontrées par les systèmes de santé et assurer, par exemple, la qualité des médicaments et des technologies ;

- **les déterminants de la santé** sont des programmes visant les situations et comportements sous-jacents qui ont un impact sur la santé publique, tels que la nutrition, le tabagisme ou encore la recherche sur les maladies transmissibles ;

- **l'appui efficace aux Etats Membres** concerne les fonctions internes de l'Organisation qui permettent une exécution efficace des programmes telles que le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays, l'accroissement des investissements dans la gestion des savoirs et les technologies de l'information, l'accent mis sur la surveillance, le renforcement de la gestion fondée sur les résultats et la garantie de la sécurité du personnel. Le tableau ci-après indique le pourcentage des ressources nécessaires pour chacun de ces groupes.

Voir le Tableau 1.

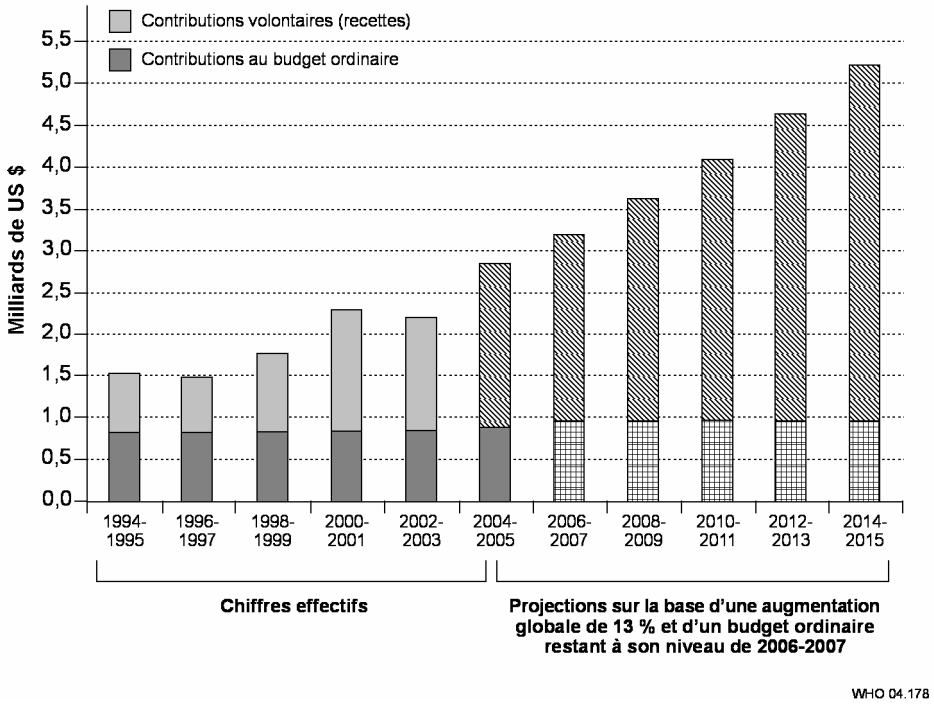
Tableau 1. Besoins en ressources par groupe d'activités

Activités	Domaines d'activité liés	Pourcentage du budget total[a]
Interventions sanitaires essentielles	• VIH/SIDA ; Santé de l'enfant et de l'adolescent ; Maladies transmissibles : prévention et lutte ; Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles ; Pour une grossesse à moindre risque ; Paludisme ; Santé mentale et toxicomanies ; Santé génésique ; Tuberculose ; Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours ; Alerte et action en cas d'épidémie ; Vaccination et mise au point de vaccins	53
Politiques et systèmes de santé et produits y relatifs	• Financement de la santé et protection sociale ; Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche ; Technologies de la santé essentielles ; Politiques relatives au système de santé et prestation des services ; Ressources humaines pour la santé ; Elaboration de politiques pour la santé et le développement ; Médicaments essentiels	13
Déterminants de la santé	• Sécurité sanitaire des aliments ; Parité des sexes en matière de santé ; Santé et environnement ; Promotion de la santé ; Nutrition ; Tabac ; Violence, traumatismes et incapacités ; Recherche sur les maladies transmissibles	11
Appui efficace aux Etats Membres	• Présence essentielle de l'OMS dans les pays ; Direction ; Relations extérieures ; Organes directeurs ; Planification, coordination des ressources et surveillance ; Gestion du savoir et technologie de l'information ; Budget et gestion financière ; Gestion des ressources humaines à l'OMS ; Infrastructure et logistique	21

[a] Le total est inférieur à 100 % du fait que 2 % sont réservés pour la Couverture des risques de change, le Fonds pour la technologie de l'information, le Fonds immobilier et le Fonds pour la sécurité.

29. Le budget de l'OMS est financé par deux sources principales : les contributions des Membres et les recettes diverses qui alimentent le budget ordinaire et les contributions volontaires (anciennement « autres ressources »). Le rapport entre ces deux sources de financement a été sensiblement modifié au cours des dernières périodes biennales. Le niveau du budget ordinaire n'a augmenté que de manière minime tandis que le montant des contributions volontaires s'est fortement accru. Les contributions volontaires représentent actuellement quelque 70 % des ressources financières totales dont dispose l'Organisation, un chiffre qui atteindra 83 % d'ici 2015 si la tendance actuelle se poursuit (voir la Figure 2).

Figure 2. Evolution des contributions volontaires et du budget ordinaire



30. Pendant cette période d'augmentation des contributions volontaires, la budgétisation ne se faisait pas encore totalement suivant le cadre intégré de gestion et de planification qui est actuellement en vigueur à l'Organisation. Etant donné qu'un pourcentage important des contributions volontaires sont à objet désigné, les priorités définies par l'Assemblée de la Santé et reflétées dans le budget programme peuvent se trouver modifiées si certains domaines d'activité reçoivent un financement supplémentaire au cours de la période biennale tandis que d'autres obtiennent moins que ce qui avait été jugé nécessaire pour atteindre les résultats escomptés. La présentation d'un projet de budget global et intégré, incluant des cibles pour les contributions volontaires, renforce les fonctions générales de gouvernance et de fixation des priorités de l'Assemblée de la Santé.

31. Pour assurer le financement du budget programme proposé, il est prévu d'augmenter de 4,0 % les contributions des Membres et de 23,4 % les contributions volontaires, comme le montre le Tableau 2.

Tableau 2. Budget programme 2004-2005, 2006-2007, par source de financement
(milliers de US $)

Source de financement	2004-2005	2006-2007	Variation en %
Budget ordinaire : a) contributions des Membres	858 475	893 115	4,0
b) recettes diverses (non compris les mécanismes d'ajustement)	21 636	22 200	2,6
Total du budget ordinaire	880 111	915 315	4,0
Contributions volontaires	1 944 000	2 398 126	23,4
Ensemble des sources de financement	2 824 111	3 313 441	17,3

32. Selon les propositions budgétaires, le niveau du budget 2006-2007 à financer par les contributions des Membres et les recettes diverses s'établira à US $915 millions. Le montant net à financer par les contributions des Etats Membres s'élève à US $893 millions, ce qui représente un accroissement de US $34,6 millions (ou 4,0 %) par rapport aux contributions pour 2004-2005.

33. L'accroissement du **montant des contributions des Membres** ne suffira par à réaliser un meilleur équilibre entre les deux sources de financement, mais représente un pas important dans la bonne direction. Pour la crédibilité et l'intégrité d'une Organisation qui regroupe des Etats Membres globalement responsables du travail technique normatif, il est impératif de faire financer une portion importante du budget par les contributions des Membres. Ce mode de financement contribue aussi à assurer une plus grande prévisibilité et à abaisser les coûts de fonctionnement administratifs à tous les niveaux. Une stratégie et un plan financiers à plus long terme seront établis pour remédier aux lacunes de la situation actuelle.

34. Le mécanisme de couverture des risques de change a permis à l'Organisation de se prémunir contre les effets de la dépréciation du dollar des Etats-Unis pendant la période biennale. Toutefois, dans l'intervalle entre deux exercices, l'Organisation doit absorber les augmentations de coûts éventuellement liées à un affaiblissement du dollar des Etats-Unis par rapport à l'exercice précédent. On estime dans ces conditions qu'en 2006-2007, le montant des dépenses non libellées en dollars financées au titre du budget ordinaire sera de plus de US $100 millions supérieur au montant des dépenses équivalentes en 2002-2003.

35. L'augmentation du niveau des contributions des Membres est aussi proposée pour appuyer l'effort de décentralisation. Le montant correspondant sera alloué aux Régions et aux pays pour être utilisé spécifiquement dans les six domaines d'activité désignés, comme nécessitant un plus grand investissement des Etats Membres. Il s'agit de reconnaître à la fois le rôle normatif de l'OMS et le fait que ces fonctions normatives doivent être exercées à tous les niveaux de l'Organisation. Cette allocation de crédits combine donc décentralisation et renforcement de l'action normative et technique dans des domaines précis.

36. L'estimation du montant des **recettes diverses** pour la période biennale 2006-2007 est une estimation prudente qui vise à réduire le risque que les sommes effectivement disponibles soient finalement inférieures aux montants escomptés. Ainsi qu'il est prévu dans le Règlement financier, au cas où le niveau des recettes diverses s'avère inférieur aux prévisions, le Directeur général doit réviser à la baisse les plans d'exécution du budget, situation qu'il faut chercher à éviter.

37. Pour la période biennale 2004-2005, le montant total des recettes diverses avait été estimé à US $34 millions. Mais il a été décidé, dans la résolution WHA56.32, de prélever US $12 millions sur ce montant pour financer le mécanisme d'ajustement destiné à apporter une compensation aux Etats Membres dont le taux de contribution allait augmenter pour 2004-2005 par rapport à l'exercice 2000-2001. Le montant net des recettes diverses disponible en 2004-2005 pour le financement du budget ordinaire n'a donc été que de US $22 millions.

Conformément à la résolution WHA56.34, il est prévu que ce mécanisme d'ajustement sera maintenu en 2006-2007 par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et qu'un montant de US $8,6 millions sera prélevé à partir du compte pour les recettes diverses. La part disponible pour le financement du budget ordinaire sur le montant total de US $31 millions prévu pour les recettes diverses en 2006-2007 a donc été ajustée en conséquence et évaluée à US $22 millions.

38. Conformément à l'article VII du Règlement financier, il est proposé que le **fonds de roulement**, qui est utilisé pour faire face aux problèmes de liquidités imputables aux retards dans le versement des contributions des Membres, soit maintenu à hauteur de US $31 millions.

39. Les **contributions volontaires** comprennent les fonds fournis par les Etats Membres et d'autres partenaires qui servent à couvrir la partie du budget global qui n'est pas financée par les contributions au budget ordinaire. Le niveau des contributions volontaires requises pour la période biennale 2006-2007 se monte à US $2,398 milliards, ce qui représente un accroissement de US $454 millions ou 23,4 % par rapport à 2004-2005. Cet accroissement est important, mais il est réaliste compte tenu des contributions reçues pour l'exercice en cours et le dernier exercice.

40. Cet accroissement des contributions volontaires sera obtenu grâce à la création de partenariats stratégiques, et grâce à une stratégie ciblée de mobilisation des ressources reflétant les priorités de l'Organisation. Ces efforts feront partie intégrante d'une politique d'allocation des ressources prévoyant que leur utilisation devra avoir un lien direct avec les résultats escomptés. L'OMS a réussi à faire augmenter les contributions volontaires au cours des dernières périodes biennales, et le nouvel accroissement proposé de leur montant est considéré comme réalisable.

41. Une fraction de ces contributions, portant le nom de dépenses d'appui au programme, est utilisée pour financer les services d'appui administratif qui aident à l'obtention effective des résultats escomptés dans tous les domaines d'activité. Conformément aux pouvoirs accordés au Directeur général tant par le Règlement financier que par les résolutions de l'Assemblée de la Santé, 13 % du montant des contributions volontaires seront utilisés pour couvrir les coûts à prévoir dans les domaines d'activité suivants : Gestion du savoir et technologie de l'information ; Planification, coordination des ressources et surveillance, Gestion des ressources humaines à l'OMS, Budget et gestion financière, Infrastructure et logistique, Organes directeurs, Relations extérieures, et Direction.

42. Comme durant des périodes biennales précédentes, il est nécessaire de protéger le budget de manière à ce que les résultats escomptés puissent être atteints indépendamment des fluctuations des **taux de change** des différentes monnaies par rapport au dollar des Etats-Unis, la monnaie de référence de l'Organisation. Les ressources nécessaires pour atteindre les résultats escomptés pour 2006-2007 ont été estimées sur la base d'un taux de change historique.[1] Le budget sera protégé par une stratégie de gestion des risques de change établie à la lumière de la situation du marché à la mi-2005.

43. Au moment où le présent projet est mis sous presse, on prévoit de réserver un montant de US $15 millions pour protéger, dans la mesure du possible, la partie du budget provenant des contributions des Membres contre les effets des fluctuations des taux de change. Il est également prévu de mettre de côté un montant supplémentaire de US $5 millions pour protéger la partie du budget correspondant aux dépenses d'appui au programme. Le niveau de ces parties du budget ainsi protégées sera ajusté au cours de la période biennale pour tenir compte de l'effet réel des modifications des taux de change.

Exécution du projet de budget programme

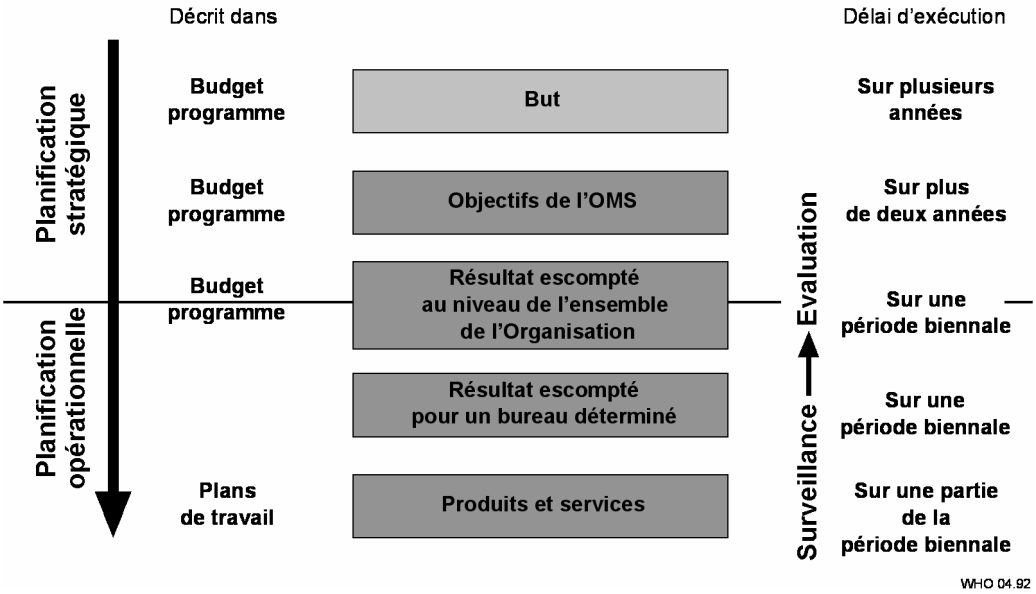
44. Les domaines d'activité restent le pivot principal autour duquel le projet de budget programme a été élaboré. Ils représentent les principales orientations stratégiques de l'ensemble de l'Organisation et forment les blocs constitutifs des programmes et des budgets aux trois niveaux de l'Organisation. Toutefois, il est rare que des résultats en matière de santé publique soient atteints isolément les uns des autres et le projet de budget

[1] Les besoins seront recalculés en fonction du taux de change en vigueur au moment de la présentation du projet de budget programme à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

programme intégré reflète cette réalité. A l'intérieur de chacune des grandes orientations stratégiques et au travers de celles-ci, les différents domaines d'activité produisent des résultats qui se renforcent mutuellement. Dans un souci de transparence accrue et de responsabilisation, le descriptif de ces domaines d'activité est plus détaillé que dans les périodes biennales précédentes. Des bases de départ et des cibles sont fournies pour chaque résultat escompté à l'échelle de l'Organisation.

45. Le projet de budget programme est le plan stratégique de l'OMS pour la période biennale 2006-2007 et définit des objectifs communs pour l'action de l'Organisation. Il est exécuté par le biais de plans opérationnels établis par les bureaux dans les pays, les bureaux régionaux et le Siège (voir la Figure 3).

Figure 3. Mise en oeuvre du projet de budget programme



46. Les bureaux dans les pays, les bureaux régionaux et le Siège définissent les résultats à atteindre à la fin de la période biennale (résultats escomptés par bureau) et établissent leurs plans de travail sur la base des « produits » nécessaires pour atteindre ces résultats. Les résultats escomptés au niveau d'un bureau déterminé sont axés sur les pays. Bien qu'il répondent aux besoins spécifiques des pays, ces résultats sont rendus possibles et appuyés par la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de toute l'Organisation, qui sont décrits dans le projet de budget programme. Grâce à cette approche intégrée du financement du budget, l'Organisation pourra utiliser les estimations des moyens nécessaires pour l'obtention de chaque résultat escompté comme base de la mobilisation des ressources de l'établissement des priorités et de l'allocation des fonds entre les différents domaines d'activité et les différents niveaux de l'Organisation. Les écarts éventuels entre les ressources nécessaires pour exécuter le projet de budget programme et les montants effectivement disponibles pour la mise en oeuvre de telle ou telle activité dans les pays et les Régions ou au Siège seront repérés grâce à une surveillance permanente. Dans la mesure du possible, l'allocation effective des ressources entre les différents domaines d'activité sera ajustée et les transferts de ressources nécessaires seront opérés pendant toute la période biennale pour essayer de combler ces déficits, de manière à ce que les ressources soient disponibles à l'endroit et au moment voulus pour atteindre les résultats escomptés.