

I

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

INTRODUCTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

1. Le processus de budgétisation stratégique a débuté à l'OMS avec mes premières propositions budgétaires couvrant la période 2000-2001. Elles définissaient les résultats escomptés et des indicateurs mesurables dont nous pourrions avoir à rendre compte. Elles recentraient les activités de l'OMS sur 35 domaines d'activité au lieu des 52 programmes existants. Sur la base de données probantes, nous avons réorienté le financement en faveur des domaines techniques essentiels où nous étions le plus susceptibles d'améliorer les résultats sanitaires. Ces propositions avaient commencé à intégrer les activités entreprises tant au titre du budget ordinaire qu'au moyen de ressources extrabudgétaires.

2. Mes propositions pour le budget 2002-2003 allaient dans le même sens. Elles s'inscrivaient dans le cadre politique défini par notre programme général de travail pour 2002-2005. Nouveau principe, le budget était établi de façon à ce que tous les niveaux de l'Organisation – mondial, régional et des pays – oeuvrent en faveur des mêmes objectifs d'ensemble, résultats escomptés et indicateurs. Nous nous concentrons plus clairement sur les produits que les Etats Membres pouvaient attendre de nous et affinons les indicateurs de façon à ce qu'ils puissent être mieux suivis et évalués.

3. Les propositions pour le budget 2004-2005 que je présente ici se fondent toujours sur les principes élaborés au cours des quatre dernières années de budgétisation orientée sur les résultats. Elles reposent toujours sur le programme général de travail pour 2002-2005. Notre action technique demeure donc ciblée sur quatre domaines stratégiques : 1) réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités, surtout dans les populations pauvres et marginalisées ; 2) promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour la santé liés à l'environnement, au contexte économique et social et au comportement ; 3) mettre en place des systèmes de santé qui améliorent les résultats sanitaires de manière équitable, répondent aux attentes légitimes de la population et soient financièrement justes ; et 4) concevoir une politique de base, créer un cadre institutionnel pour le secteur de la santé, et promouvoir la prise en compte des questions de santé par nos partenaires sociaux, économiques, ainsi qu'en matière d'environnement et de développement.

4. Le Secrétariat continuera de privilégier six fonctions essentielles : 1) définir une politique et une action de sensibilisation cohérentes, conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; 2) gérer l'information en évaluant les tendances et en comparant les résultats, et définir le programme de recherche-développement et encourager les travaux dans ce domaine ; 3) se faire l'agent du changement par un appui technique et politique, de façon à stimuler l'action et la coopération et à renforcer durablement les capacités nationales et inter pays ; 4) négocier et soutenir des partenariats nationaux et mondiaux ; 5) fixer et valider des normes et critères, les faire appliquer et en surveiller l'application ; et 6) encourager la mise au point et l'essai de technologies, d'outils et de principes directeurs nouveaux en matière de lutte contre la maladie, réduction des risques, gestion des soins de santé et prestation de services.

5. Nous tirons sans cesse des enseignements de notre action. Les propositions pour le budget 2004-2005 présentent des caractéristiques nouvelles. Nous proposons des indicateurs applicables aux objectifs de l'OMS. Beaucoup d'entre eux sont calqués sur les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire. Nous proposons par ailleurs des approches stratégiques pour obtenir les résultats escomptés. Les indicateurs de résultats sont plus quantifiables. Pour la première fois, nous avons estimé en pourcentage le montant des ressources extrabudgétaires que nous prévoyons de dépenser pour les activités mondiales, régionales et de pays.

6. Après leur examen par le Conseil exécutif, les priorités techniques ont été quelque peu élargies afin de mieux tenir compte des souhaits des Etats Membres et des derniers faits nouveaux internationaux.¹ J'ai ajouté comme priorité distincte la santé et l'environnement, et ajouté les médicaments essentiels aux systèmes de santé et la santé de l'enfant à l'initiative Pour une grossesse à moindre risque. La nutrition, bien qu'elle ne soit pas considérée comme une priorité, bénéficie également d'un surcroît d'attention et de ressources. J'ai par ailleurs proposé d'ajouter un montant de US \$1 million au programme du Directeur général pour le développement, que

¹ Voir document EB109/2002/REC/2, procès-verbal de la neuvième séance, section 5.

mon successeur pourra allouer à de nouveaux besoins lorsqu'ils se présenteront. La principale réaffectation proposée des ressources du budget ordinaire a pour but de renforcer la présence de l'OMS dans les pays.

7. J'ai annoncé le lancement de l'initiative en faveur des pays à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002.¹ Le but de l'initiative est de permettre à l'ensemble de l'Organisation de mieux contribuer à la santé et au développement dans les pays, et de donner à ceux-ci davantage d'influence sur l'action de santé publique aux niveaux régional et mondial. Dans les Régions comme dans les pays, le débat public prend de l'ampleur et l'on recherche les moyens de développer l'action en faveur de la santé – et en particulier de la santé publique – et de contribuer à améliorer les résultats sanitaires au niveau de la communauté. La demande de données factuelles montrant quelles sont les interventions les plus efficaces selon le cas augmente, de même que l'on recherche des méthodes pratiques adaptées aux intérêts, aux besoins et aux capacités d'action des pays. Il peut s'agir, par exemple, de moyens qui permettent d'assurer la bonne administration des ressources sanitaires par l'Etat, de favoriser des alliances utiles et d'obtenir des données sur l'évolution de la santé et la performance des systèmes de santé. Nos activités aux niveaux régional et mondial et notre action avec des partenaires de longue date comme l'UNICEF et la Banque mondiale, ou de nouveaux partenaires tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ou le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, exigent cette présence accrue dans les pays. Elle contribuera par ailleurs à renforcer l'interaction entre gouvernements et société civile, essentielle pour réaliser les priorités nationales et atteindre les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

8. J'ai également maintenu la politique consistant à réaffecter des crédits du budget ordinaire en faveur des Régions africaine et européenne, au détriment des quatre autres Régions, en application de la résolution WHA51.31 (1998). Pour la période 2004-2005, j'ai toutefois limité à 1,5 % par an les réductions budgétaires pour les quatre Régions concernées. J'ai encore atténué l'impact en veillant à ce que les pays les moins avancés ne soient pas touchés, et en transférant certains fonds du niveau mondial au niveau des pays afin de renforcer notre présence dans les pays. Le Timor-Leste recevra un nouveau budget de pays de US \$1,5 million, financé par un transfert du budget ordinaire mondial ; le bureau de l'OMS à Moscou bénéficiera également d'un transfert au niveau mondial.

9. Nous travaillons avec les donateurs à améliorer nos estimations des ressources extrabudgétaires. Il est toutefois difficile pour les parties concernées de prévoir trois ans à l'avance, et nos chiffres restent donc des estimations assez grossières. Néanmoins, l'expérience acquise en 2000-2001 et à ce jour montre que nous pouvons nous attendre à une augmentation de ces fonds de l'ordre de 18 %, de même qu'à une augmentation substantielle des ressources destinées à l'éradication de la poliomyélite, ce qui porte notre estimation globale de l'augmentation des ressources extrabudgétaires à un peu plus de 37 %. Nous encourageons les donateurs à apporter une part croissante de leurs contributions à l'OMS, qu'il s'agisse de fonds à objet désigné ou non, au niveau des domaines d'activité.

10. Ces perspectives réjouissantes concernant les autres sources de fonds contrastent avec la situation à laquelle nous sommes confrontés en ce qui concerne le budget ordinaire. Le montant affecté à ce titre à nos domaines d'activité fondamentaux, près de US \$842 millions, n'a pas changé depuis 1996-1997 ; à l'époque déjà, il ne suivait pas les augmentations de coût mondiales. Au fil des ans, l'inflation a érodé la capacité de l'Organisation d'exécuter ses activités essentielles et de s'acquitter de ses responsabilités ; nous ne pouvons et ne devons pas compter sur les ressources extrabudgétaires pour couvrir ce déficit. Les propositions relatives au budget ordinaire comprennent donc des prévisions pour les traitements et autres augmentations de coût équivalant à 2,9 %.

¹ Voir document A55/3.

11. Dans son récent rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies, le Secrétaire général, suggérant une réforme du budget de l'Organisation des Nations Unies, a pris l'OMS comme exemple,¹ et déclaré que :

Dans certaines entités du système des Nations Unies, les Etats Membres se sont montrés ouverts aux innovations et à des changements radicaux dans les procédures de planification des programmes et de budgétisation. C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé a entièrement réaménagé son cycle budgétaire, avec pour résultat un document budgétaire raccourci, rationalisé et essentiellement stratégique de 100 pages. Son budget combine orientation des programmes et projections concernant les ressources et est axé sur les résultats, ce qui réduit considérablement les négociations intergouvernementales.

12. J'ai également examiné attentivement les suggestions faites par le Conseil exécutif à sa cent onzième session en janvier 2003 pour étudier les propositions budgétaires et j'ai apporté un certain nombre d'amendements dans mes propositions révisées.

13. Je sou mets ces propositions dans l'espoir qu'elles feront encore progresser notre réforme en faveur d'un budget stratégique. Elles devraient permettre à l'Organisation d'apporter un soutien plus efficace aux Etats Membres qui s'efforcent d'améliorer la santé de leur population.



Docteur Gro Harlem Brundtland
Directeur général

¹ Renforcer l'ONU : un programme pour aller plus loin dans le changement. Document A/57/387, paragraphe 166.

VUE D'ENSEMBLE DES RESSOURCES

Budget programme pour l'exercice 2004-2005

14. Les tableaux ci-après résument le budget programme pour l'exercice biennal 2004-2005.¹ On trouvera des précisions par domaine d'activité, niveau organique et source de fonds dans la Partie II et dans les deux annexes.

15. Le Tableau 1 récapitule le budget de l'ensemble de l'Organisation, c'est-à-dire le montant total qui devra être dépensé pour atteindre les résultats escomptés du projet de budget programme pour l'exercice 2004-2005. Les dépenses sont réparties entre le budget ordinaire et les autres sources de fonds.²

16. Le tableau indique également, à titre de comparaison, le budget pour 2002-2003, approuvé par la résolution WHA54.20.

TABLEAU 1. BUDGET PROGRAMME – ENSEMBLE DES FONDS
(en milliers de US \$)

Source de fonds	2002-2003	2004-2005
Budget ordinaire : a) domaines d'activité fondamentaux	842 654	867 475
b) divers ^a	13 000	34 000
Total budget ordinaire	855 654	901 475
Total autres fonds	1 380 500	1 898 000 ^b
Total ensemble des fonds	2 236 154	2 799 475

^a Comprend pour 2004-2005 des prévisions générales pour la couverture du risque de change, le fonds immobilier, le fonds pour la technologie de l'information et le fonds pour la sécurité.

^b Comprend un montant supplémentaire de US \$248 millions, soit presque la moitié de l'augmentation prévue de US \$517,5 millions, alloué au domaine d'activité Vaccination et mise au point de vaccins, principalement pour l'éradication de la poliomyélite.

Budget ordinaire

17. Les estimations concernant uniquement le budget ordinaire apparaissent au Tableau 2 ci-après par niveau organique. Si les propositions ne font apparaître aucune augmentation d'ensemble en valeur réelle, elles comprennent, dans la Partie II sous chaque domaine d'activité et niveau organique, les augmentations de coût estimées pour 2004-2005. Ces augmentations s'élèvent à 2,9 % des prévisions pour les principaux domaines d'activité. Là-dessus, 0,9 % correspond aux répercussions des augmentations de traitement pour les catégories professionnelle et supérieure prenant effet en janvier 2003.³ Les 2 % restants représentent les estimations relatives à l'inflation pour la période biennale 2004-2005. A cet égard, il convient de noter que le niveau du budget ordinaire est resté inchangé pour les exercices biennaux 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003, à part un montant additionnel de US \$13 millions lors de ce dernier exercice pour financer la couverture du risque de change et le fonds immobilier.

¹ L'article III du Règlement financier précise la période couverte par le budget de l'Organisation, la monnaie dans laquelle il est exprimé, son contenu et la procédure d'approbation.

² Le budget comprend les montants estimatifs actuels au titre du fonds bénévole pour la promotion de la santé et de tous les autres fonds mis à la disposition de l'Organisation à des fins programmatiques. La relation entre recettes et dépenses apparaîtra dans les états financiers de l'exercice. Ces états financiers permettront également d'établir une comparaison entre les dépenses effectives et les dépenses prévues au budget pour tous les domaines d'activité.

³ Voir résolution EB111.R9.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR NIVEAU ORGANIQUE
(en milliers de US \$)

Niveau organique	2002-2003	Augmentation réelle/ (diminution réelle)	Augmentation de coût	2004-2005
Niveau des pays	336 005	4 220	8 873	348 472
Niveau régional	227 594	1 154	7 032	236 406
Niveau mondial	279 055	(5 374)	8 916	282 597
Divers	13 000	21 000	0	34 000
Total	855 654	21 000	24 821	901 475

18. Les propositions prévoient un crédit de US \$15 millions au titre du budget ordinaire et de US \$5 millions au titre d'autre fonds pour la couverture du risque de change. Cela représente une augmentation nécessaire par rapport à 2002-2003, compte tenu de la solidité actuelle du franc suisse et de certaines autres monnaies. Il convient néanmoins de noter que si le taux de change du dollar des Etats-Unis devait se maintenir à son niveau actuel, le degré de protection conféré par cette disposition pourrait ne pas permettre la pleine exécution des propositions programmatiques contenues dans le budget ordinaire.

19. La figure ci-contre indique la répartition du budget ordinaire entre les niveaux régional et mondial pour 2002-2003 et 2004-2005, respectivement. Les chiffres relatifs au niveau régional ont été obtenus en ajoutant les propositions budgétaires de pays et régionales pour chaque Région. Les crédits prévus sous la rubrique Divers n'y sont pas inclus afin de faciliter la comparaison entre les deux exercices.

Financement du budget ordinaire

20. Le Tableau 3 donne une indication du financement des propositions du budget ordinaire attendu pour 2004-2005 (le financement du budget ordinaire pour 2002-2003 est indiqué à titre de comparaison).

TABLEAU 3. FINANCEMENT DU BUDGET ORDINAIRE
(US \$)

	2002-2003	2004-2005
Contributions des Membres et Membres associés	806 500 983	867 475 000
Allègement des contributions de certains Membres (résolution WHA54.17)	36 153 017	-
Total partiel	842 654 000	867 475 000
Recettes diverses	13 000 000	34 000 000
Total	855 654 000	901 475 000

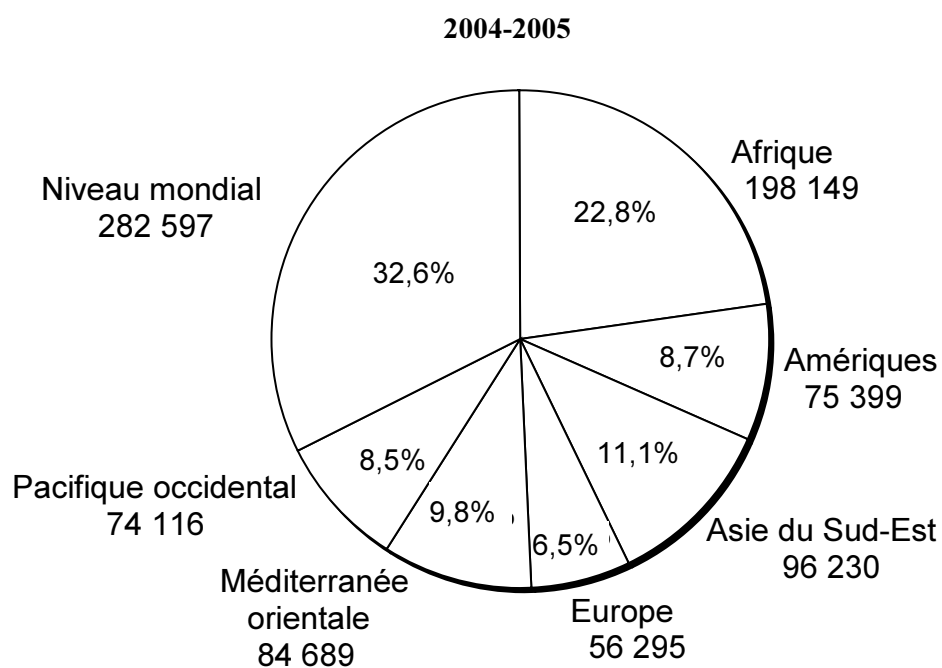
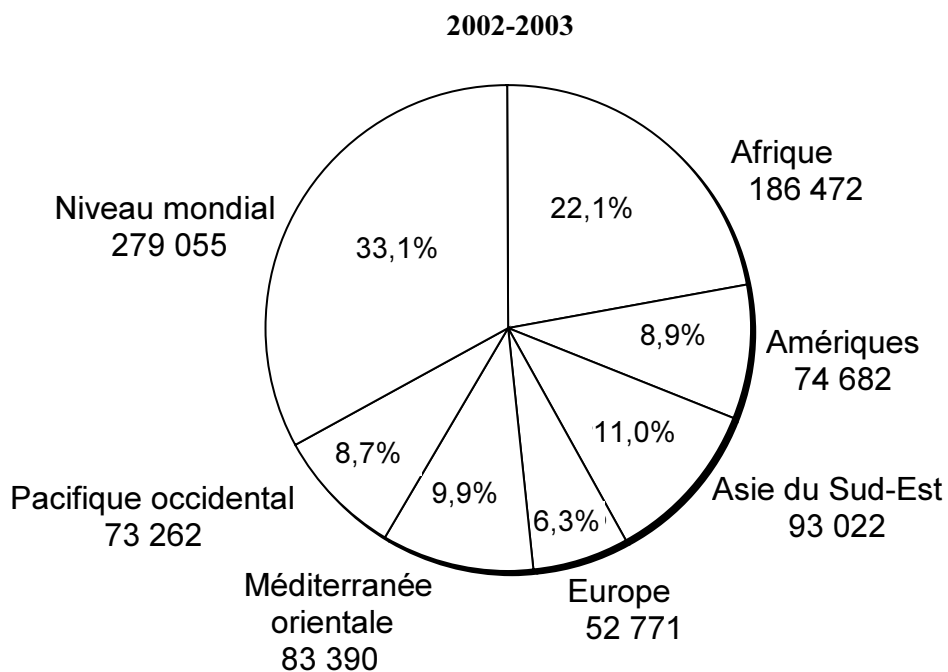
Ressources prévues par domaine d'activité

21. Le projet de budget programme pour 2004-2005 a été subdivisé en 35 domaines d'activité qui sont regroupés en 10 sections de la résolution portant ouverture de crédits. La répartition des fonds du budget ordinaire entre les domaines d'activité pour 2004-2005 inclut des fonds pour des activités programmatiques au niveau des pays.¹ Les chiffres du budget ordinaire pour 2002-2003 indiqués sous chaque domaine d'activité ont été reproduits aux fins de comparaison, mais il ne faut pas oublier qu'aucune ventilation des dépenses prévues au niveau des pays par domaine d'activité n'avait été fournie pour cet exercice ; elles avaient été présentées sous forme de prévision globale distincte.

¹ La répartition des fonds selon les sections de la résolution portant ouverture de crédits est proposée étant entendu que le Directeur général disposera, comme d'habitude, de la souplesse voulue pour opérer des virements entre sections dans une fourchette de 10 %.

**RÉPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR BUREAU, 2004-2005,
PAR RAPPORT À 2002-2003**

(en milliers de US \$ et en pourcentage)



22. A titre d'information, un pourcentage estimatif des ressources qui seront dépensées au niveau i) des pays, ii) régional et iii) mondial en 2004-2005 est également fourni pour chaque domaine d'activité. L'annexe 1 récapitule les allocations au titre du budget ordinaire pour 2004-2005 par domaine d'activité et par Bureau. L'annexe 2 compare pour 2002-2003 et 2004-2005 l'ensemble des allocations au titre du budget ordinaire et les estimations pour les autres fonds par domaine d'activité.

23. La dernière section de la résolution portant ouverture de crédits, intitulée Divers, est composée de quatre postes d'ordre général et administratif, à savoir la couverture du risque de change, les dispositions pour la sécurité, le fonds immobilier et le fonds pour la technologie de l'information.

Priorités

24. Les priorités techniques à l'échelle de l'Organisation sont demeurées dans l'ensemble les mêmes que dans le budget programme pour 2002-2003. Cependant, une nouvelle priorité a été ajoutée, à savoir Santé et environnement. Deux autres priorités – Santé maternelle et Systèmes de santé – ont été élargies et sont désormais définies comme suit : Pour une grossesse à moindre risque et santé de l'enfant, pour la première, et Systèmes de santé, médicaments essentiels compris, pour la seconde. L'accent mis sur l'investissement dans le changement à l'OMS a créé une dynamique qui a abouti à un certain nombre de réformes dans les domaines administratif et des ressources humaines. D'autres projets en cours visent à améliorer l'efficacité et la productivité de l'Organisation. La gestion du changement est devenue une caractéristique permanente de l'Organisation et non plus une priorité en soi.

25. Les priorités qui en résultent au niveau de l'Organisation sont les suivantes (les domaines d'activité correspondants étant le cas échéant indiqués entre parenthèses) : Paludisme ; Tuberculose ; cancer, maladies cardio-vasculaires et diabète (Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles) ; Tabac ; santé mentale (Santé mentale et toxicomanies) ; Pour une grossesse à moindre risque et santé de l'enfant (Santé de l'enfant et de l'adolescent et Pour une grossesse à moindre risque) ; VIH/SIDA ; Santé et environnement ; Salubrité des aliments ; systèmes de santé (Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel ; Bases factuelles à l'appui des politiques de santé et Organisation des services de santé) ; sécurité transfusionnelle (Sécurité transfusionnelle et technologie clinique).

26. Dans la Partie II, Orientations stratégiques pour 2004-2005 par domaine d'activité, les informations concernant les priorités à l'échelle de l'Organisation ont été développées pour indiquer la nature du soutien apporté par d'autres domaines d'activité, comme cela avait été fait dans le budget programme pour 2002-2003.

Présence de l'OMS dans les pays

27. Les dépenses estimatives qui seront consacrées à la présence de l'OMS dans les pays au titre du budget ordinaire sont passées d'un peu plus de US \$92 millions en 2002-2003 à US \$115 millions en 2004-2005. Cette augmentation a pour but de renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays et d'accroître leurs capacités opérationnelles compte tenu des objectifs de la nouvelle initiative OMS en faveur des pays, et notamment leur contribution aux priorités sanitaires essentielles au niveau national, ainsi que la collecte et la compilation d'informations sanitaires pertinentes en collaboration avec les autorités nationales.

28. En ce qui concerne les autres fonds destinés à financer la présence de l'OMS dans les pays, on a estimé qu'un montant total de quelque US \$20 millions pouvait être attendu en soutien direct au titre de sources extrabudgétaires. Ces prévisions budgétaires comprennent également une contribution d'environ 1 % du total des ressources extrabudgétaires, ce qui, sur la base des estimations actuelles, représenterait quelque US \$17 millions, soit un montant total pour ce domaine de plus de US \$37 millions.

II

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2004-2005 PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ