



## **Budget programme 2010-2011 : appréciation de l'exécution**

### **Premier rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé**

1. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a tenu sa seizième réunion à Genève du 16 au 18 mai 2012, sous la présidence du Dr M. O. A. Saïde (Mozambique). La liste des participants figure en annexe.
2. Le Comité a adopté son ordre du jour.<sup>1</sup>
3. Le Comité a exprimé ses remerciements pour les informations utiles et actualisées présentées dans le rapport.<sup>2</sup> Il a relevé que les discussions sur l'appréciation de l'exécution sont fortement liées aux consultations en cours sur la réforme.
4. Le Comité a reconnu les résultats obtenus par l'Organisation dans de grands domaines prioritaires, en particulier ceux qui sont liés aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, aux maladies non transmissibles et à la vaccination. Les membres du Comité ont exprimé leurs préoccupations concernant plusieurs indicateurs de performance spécifiques, dans les cas où, par exemple, les indicateurs étaient difficiles à comprendre, où les indicateurs connexes n'étaient pas liés ou les résultats ont été atteints malgré un sous-financement de l'objectif stratégique. Ils ont également exprimé des préoccupations quant à la méthode d'appréciation de l'exécution. Reconnaisant les complexités de l'appréciation de l'exécution, notamment dans la sélection des indicateurs et dans la répartition du travail du Secrétariat, le Comité a souligné le fait que la gestion axée sur les résultats devait être transparente, précise et fondée sur des cibles réalistes. Le Comité a noté que l'appréciation de l'exercice était auto-administrée ; il a apprécié le processus d'examen collégial et reconnu que le Secrétariat avait appliqué une méthodologie rigoureuse, à tel point que l'autocritique a peut-être été trop poussée.
5. Le Comité a relevé que sur 85 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, 46 ont été pleinement atteints. En revanche, sur les 39 résultats évalués comme étant « partiellement atteints », 14 ont été classés dans cette catégorie bien que toutes les cibles correspondant aux indicateurs aient été atteintes ou dépassées. Il a été expliqué que cela venait du fait que le résultat avait été évalué comme

---

<sup>1</sup> Document EBPBAC16/1.

<sup>2</sup> Document A65/28.

étant « partiellement atteint » dans deux Régions ou plus. Le Comité a remarqué également que certains résultats avaient été notés comme étant « pleinement atteints », alors que le financement n'avait pas été totalement mis à disposition. Le Comité a demandé à avoir de meilleures explications pour ces cas et un lien clair entre les résultats et les ressources. De plus, certains indicateurs mesurent les progrès des États Membres auxquels le Secrétariat contribue, aussi le résultat pourrait-il être atteint même si l'OMS n'a pas la totalité des ressources.

6. Le Comité a reconnu que ces questions étaient traitées dans le processus de réforme de l'Organisation, avec notamment la définition d'une chaîne de résultats plus claire et la sélection d'indicateurs de performance mesurant plus clairement l'obligation redditionnelle du Secrétariat et pouvant être associée à la dotation en ressources de l'Organisation. Cela imposera d'inclure des indicateurs de performance mesurant les produits du Secrétariat et leur attribution aux résultats pour la santé mondiale.

7. Le Comité a relevé que l'appréciation de l'exécution pour l'exercice 2008-2009 avait comporté une section sur les enseignements tirés et les principales difficultés, et il a recommandé de poursuivre cette pratique dans les appréciations de l'exécution à l'avenir, compte tenu de la nécessité d'améliorer l'analyse des résultats et de tirer les enseignements pour l'élaboration des budgets programmes à l'avenir.

8. Le Comité a constaté que, bien que le budget programme 2010-2011 semble avoir été bien financé globalement à 93 % du budget approuvé, il y avait une discordance entre le budget programme approuvé et l'allocation des ressources aux domaines prioritaires. En conséquence, certains objectifs stratégiques étaient surfinancés alors que d'autres étaient sous-financés. De plus, il y avait une grande variation dans le financement des principaux bureaux. Des éclaircissements ont été demandés sur ces questions.

9. Le Secrétariat a répondu qu'il y avait trois raisons principales pour ces discordances. Premièrement, une part substantielle des fonds reçus par l'Organisation sont à objet désigné pour certains thèmes de santé, projets ou partenariats, ou sont affectés à des événements imprévus, comme des situations d'urgence et des flambées épidémiques. Ces ressources ne peuvent pas être redistribuées à des domaines prioritaires dans le budget programme. Deuxièmement, le budget programme 2010-2011 était encore ambitieux et il ne pouvait pas être couvert de manière réaliste avec les recettes disponibles. Cette question a été traitée au cours de l'élaboration du budget programme 2012-2013 et continuera de faire partie des discussions sur la réforme. Troisièmement, il est important de noter que la flexibilité du Directeur général pour transférer des fonds entre les objectifs stratégiques et les Régions se limite aux contributions fixées et ne s'applique pas à toutes les sources de financement. À ce propos, des préoccupations ont été exprimées concernant une sous-utilisation des fonds dans certains cas.

10. Une inquiétude a été exprimée au sujet des variations qui persistent dans les niveaux de financement entre les bureaux régionaux, par exemple la Région des Amériques ne reçoit que 62 % de son budget approuvé. Pour la Région de la Méditerranée orientale, les questions d'allocation et d'utilisation s'expliquent en partie par les difficultés liées au « printemps arabe » en 2011 dans plusieurs pays.

11. Le Comité a demandé au Secrétariat de poursuivre les efforts entrepris au cours de l'élaboration du budget programme 2012-2013, afin d'améliorer le processus de budgétisation et de veiller à ce qu'il soit fondé sur une évaluation réaliste des recettes et des dépenses.

12. Un membre du Comité a proposé que :

« 1) Le Directeur général s'appuie sur sa responsabilité et son autorité pour réaffecter des fonds entre les sections dans une proportion allant jusqu'à 10 %, comme le stipule la résolution WHA64.3. Cela devrait se faire automatiquement dès qu'un objectif stratégique atteint un niveau de financement de 100 % ou à chaque fois que nécessaire, afin de garantir un seuil de financement d'au moins 60 % pour chaque objectif stratégique. Toute décision de réaffectation de ce type doit être communiquée au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration qui en prendra note.

2) Lorsqu'un objectif stratégique est surfinancé de plus de 10 %, le cas doit être communiqué au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et des solutions pour un ajustement éventuel du budget ou une réaffectation des fonds à un autre objectif stratégique lui seront soumises pour être étudiées et approuvées. »

13. Le Secrétariat a répondu que cela imposera de modifier la résolution portant ouverture des crédits pour couvrir en plus des contributions fixées toutes les sources de fonds.

### **RECOMMANDATION À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

14. Le Comité a recommandé, au nom du Conseil exécutif, que l'Assemblée de la Santé prenne note de l'appréciation de l'exécution du budget programme 2010-2011.



ANNEXE

**LISTE DES PARTICIPANTS**

**MEMBRES, SUPPLÉANTS ET CONSEILLERS**

**Mozambique**

Dr M. O. A. Saïde (Président)

M. D. Juvenal (suppléant)

**Chine**

Dr Ren Minghui (Vice-Président)

Dr Liu Peilong (suppléant)

Mme Liu Hua (suppléant)

M. Chen Hongbing (suppléant)

M. Teng Fei (suppléant)

**Allemagne**

M. B. Kümmel (suppléant du Dr E. Seeba)

M. T. Ifland (suppléant)

M. M. Herold (suppléant)

Mme C. Kuhlenkampff (suppléant)

Mme A. Weis (suppléant)

**Barbade**

Dr J. St. John

Dr M. Williams (suppléant)

M. H. Allman (suppléant)

M. S. Deane (suppléant)

**Burundi**

Dr N. Birintanya

**Canada**

Dr P. Gully

Mme G. Wiseman (suppléant)

Mme A. LeClaire Christie (suppléant)

M. P. Blais (suppléant)

Mme J. Hamilton (suppléant)

Mme C. Palmier (suppléant)

Mme H. Dhanji (suppléant)

**Inde**

M. K. Rao (suppléant de M. P. K. Pradhan)

**Japon**

Dr T. Takei (suppléant du Dr S. Omi)

M. M. Sakata (suppléant)

M. Y. Otake (suppléant)

Dr M. Iwata (suppléant)

**Qatar**

M. J. A. Al Maawda (suppléant de M. A. Al-Qahtani)

M. A. A. Al-Abdulla (suppléant)

**Suisse**

Dr G. Silberschmidt

Mme A.-B. Bullinger (suppléant)

M. M. De Santis (suppléant)

Mme A. Maurer (suppléant)

Mme A. Ruppen (suppléant)

M. R. Thomson (suppléant)

M. L. Fasnacht (suppléant)

Mme L. Calder (suppléant)

**Timor-Leste**

Mme M. Hanjam da Costa Soares

M. J. Da Fonseca (suppléant)

Dr O. M. Belo (suppléant)

Mme A. M. Pereira Magno (suppléant)

Mme M. Da Lourdes Da Costa Gusmao (suppléant)

Mme S. Barros (suppléant)

M. J. Lopes (suppléant)

Dr A. Guterres Correia (conseiller)

**Yémen**

M. J. Thabet Nasher

M. F. Al-Maghafi (suppléant)

M. M. Al-Shami (suppléant)

Dr I. Al-Adoofi (suppléant)

**Membre de droit**

Dr B. S. Dankoko (Vice-Président du Conseil exécutif)

**ÉTATS MEMBRES NON MEMBRES DU COMITÉ****Afrique du Sud**

Dr L. Makubalo  
Mme T. G. Mnisi

**Algérie**

M. M. S. Samar

**Australie**

Mme C. Patterson  
Mme S. Sandhu  
M. P. Higgins  
Dr T. Poletti

**Autriche**

M. H. Hrabcik

**Belgique**

Mme S. Langerock

**Bolivie (État plurinational de)**

M. L. F. Rosales Lozada

**Brésil**

Mme M. N. Farani Azevêdo  
Mme M. L. Escorel de Moraes  
M. J. R. de Andrade Filho  
M. B. H. Neves Silva  
M. G. M. Suedekum  
Mme S. Dauch  
Mme M. G. Da Silveira  
M. A. Kleiman  
M. L. Luiz Viegas

**Bulgarie**

Mme I. Andreeva

**Burkina Faso**

Mme S. M. G. Dabré

**Chili**

Mme G. Fones

**Colombie**

Mme A. M. Prieto Abad  
Mme C. Gomez Salas

**Congo**

Mme M. Agba  
Mme F. M'Vila

**Côte d'Ivoire**

Mme B. Quacoe

**Danemark**

Mme H. Krarup  
Mme C. Holm-Hansen  
Mme K. Berner  
Mme G. Lindgaard  
Mme M. Kristensen

**Estonie**

Mme M. Hion

**États-Unis d'Amérique**

Mme A. Blackwood  
M. P. Mamacos  
M. C. McIff

**Fédération de Russie**

Mme E. Shipileva  
M. M. Tsceshkovsky  
M. A. Bashkin  
M. A. Kuchkov  
M. A. Kulikov

**Finlande**

Mme O. Kuivasniemi  
Mme L. Uschanov-Eskelinen  
M. E. Lahtinen  
Mme H. Sarldeinen

**France**

M. J. Pellet  
Mme G. Chedeville-Murray  
M. S. Chatelus  
Mme P. Pannier  
M. P. Le Goff

**Grèce**

Mme A. Gepostathi

**Iran (République islamique d')**

M. J. Aghazadehkhoei

**Iraq**

M. U. A. Ibrahim

**Italie**

Mme F. Vezzini

**Kenya**

M. T. M. Okeyo  
M. A. Andanje  
Dr F. Kimani  
Dr S. Mahugu  
Mme A. Osundwa

**Libye**

M. R. Eloakley

**Maroc**

M. J. Hazim  
Mme A. Samri

**Mexique**

M. U. Cancola-Gutierrez  
M. M. A. Toscano Velasco

**Myanmar**

M. Chan Aye

**Nigéria**

M. G. Asaolu

**Norvège**

Mme B. Stiro  
M. T. E. Lindgren  
M. H. Storbekkrønning  
M. E. Weibust  
M. C. E. Eliassen

**Paraguay**

Mme M. Moreno  
M. E. Garcia de Zuñiga

**Pays-Bas**

Mme S. Terstal  
M. R. Driecce  
Mme H. Van Gulik  
Mme J. Brown  
M. N. Peulen

**Pologne**

Mme R. A. Henczel  
Mme J. Chojecka

**Portugal**

M. A. Valadas da Silva

**République tchèque**

Mme B. Souskova

**Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord**

Mme N. Shipton-Yates  
M. J. Stuppel  
M. J. Joo-Thomson  
M. M. Rush  
Mme A. Carrillo

**Sénégal**

M. F. Seck  
Mme Sy  
M. A. W. Haidara  
Mme F. M. A. Diene Dieme

**Suède**

Mme K. Fried  
Mme D. Cecez  
Mme M. Halen  
Mme M. Rimby

**Togo**

Mme M. Agba

**Uruguay**

Mme E. Queirolo de Tealdi

**Zimbabwe**

M. J. Manzou  
M. N. Sengwe  
Mme P. Nyagura  
M. C. Mucheka

**OBSERVATEURS**

**Union européenne**

Mme S. Schacherer  
Mme T. Emmerling

**AUTRES**

**Corps commun d'inspection**

M. M Zahran  
M. I. Posta  
M. G. Biraud  
Mme M. Gómez-Troncoso  
M. M. Brandau  
M. T. Konrad  
Mme Thi My Hanh Hoang

= = =