



Projet de plan stratégique à moyen terme, y compris projet de budget programme 2008-2009

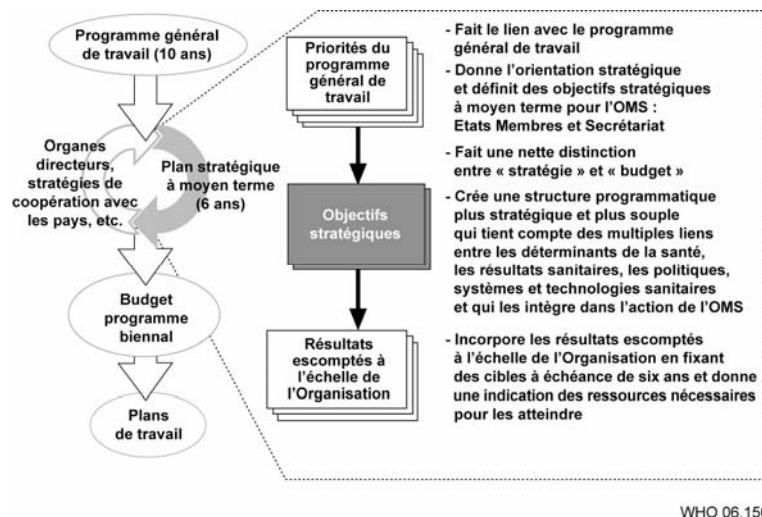
Résumé d'orientation

1. Une fois mieux compris et cernés dans leur contexte les déterminants de la santé, il sera plus facile, avec un appui politique et financier soutenu, d'atteindre bon nombre des objectifs et cibles que s'est fixés l'OMS au cours des six prochaines années. L'enjeu pour l'Organisation est de continuer à améliorer la qualité de son action et à privilégier ses fonctions essentielles afin de contribuer à la réalisation des principaux résultats visés en matière de santé.
2. Ces 20 dernières années, l'espérance de vie a beaucoup augmenté d'une manière générale, mais les inégalités sanitaires se creusent ; les progrès enregistrés dans certains pays ont été réduits à néant, à cause notamment de plusieurs maladies infectieuses dont le VIH/SIDA, de l'effondrement des services de santé et de la détérioration de la situation sociale et économique. Les perspectives quant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ne sont guère encourageantes.
3. L'environnement dans lequel s'inscrit l'action mondiale de santé a considérablement changé depuis dix ans, puisque les partenariats internationaux dans le domaine de la santé se sont multipliés. Les partenariats mondiaux pour la santé permettent d'allier les forces des organisations publiques et privées et de la société civile pour s'attaquer aux problèmes de santé. Le système des Nations Unies dans son ensemble doit répondre à des impératifs de plus en plus nombreux, en particulier celui de se réformer et d'apporter des preuves plus convaincantes de son efficacité.
4. Nul n'est mieux placé que l'OMS pour influencer sur les priorités de la santé publique à l'échelle mondiale par la recherche d'un consensus ou par la conclusion d'accords ayant force obligatoire. Elle collaborera à l'harmonisation des structures de santé au niveau des pays et participera à la réforme engagée pour mettre en place des équipes de pays efficaces toutes placées sous la direction des Nations Unies. Elle offrira d'autre part une tribune aux entités concernées, de plus en plus nombreuses et diversifiées, pour qu'elles puissent engager le dialogue sur les problèmes de santé locaux et mondiaux. Les organes directeurs de l'OMS continueront à jouer le rôle de chef de file, étant donné l'importance accrue de la santé dans l'action en faveur du développement et de la sécurité.
5. Le onzième programme général de travail envisage, dans une perspective à long terme, les déterminants de la santé et les mesures nécessaires pour améliorer la santé ; il présente en même temps

un programme mondial d'action sanitaire qui esquisse le cadre stratégique général et l'orientation des activités de l'OMS – Etats Membres et Secrétariat – ainsi que celles des partenaires.¹

6. Le plan stratégique à moyen terme, qui couvre trois exercices biennaux, a pour but d'améliorer la gestion fondée sur les résultats à l'OMS. Une perspective à plus long terme et des objectifs plus clairs et mieux ciblés apportent le cadre nécessaire à la définition des résultats escomptés. Les examens biennaux du degré de réalisation des cibles et des résultats escomptés permettront à l'OMS de s'adapter de manière à la fois souple et dynamique à l'évolution de l'environnement sanitaire international. Voir Figure 1.

Figure 1. Plan stratégique à moyen terme



7. Dans le cadre du onzième programme général de travail, l'orientation stratégique de l'OMS pour les trois prochains exercices privilégiera les cinq grandes lignes d'action suivantes :

- apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle des interventions efficaces de santé publique
- renforcer la sécurité sanitaire dans le monde
- concevoir des mesures durables dans tous les secteurs pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé
- développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions des systèmes de santé sous la direction renforcée des ministères de la santé
- renforcer le rôle directeur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays.

¹ Document A59/25.

8. Les **fonctions essentielles** de l'OMS orienteront l'action du Secrétariat selon ces cinq grandes lignes, conditionneront les approches adoptées pour atteindre les objectifs stratégiques et apporteront le cadre nécessaire pour garantir la cohérence et les résultats aux niveaux mondial, régional et national. Ces fonctions sont énumérées ci-après :

- jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire
- établir les priorités de recherche et encourager la production, la diffusion et l'application des connaissances dignes d'intérêt
- fixer des normes et critères et encourager et surveiller leur application
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

9. Les résultats escomptés pour la période que recouvre le plan stratégique à moyen terme sont articulés sur 16 **objectifs stratégiques** qui découlent du cadre de gestion fondée sur les résultats et définissent les résultats – clairs, mesurables et budgétisés – attendus de l'Organisation. Ces objectifs encouragent la collaboration entre les programmes consacrés à différentes maladies, car ils tiennent compte des multiples liens entre les déterminants de la santé, les résultats, les politiques, les systèmes et les technologies sanitaires. Ces objectifs stratégiques sont les suivants :

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles
2. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque

7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable
10. Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé
11. Renforcer l'encadrement et la gouvernance des systèmes de santé et la base de connaissances sur laquelle ils reposent
12. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation
13. Mettre à disposition un personnel de santé compétent, productif et attentif aux besoins des patients afin d'améliorer les résultats sanitaires
14. Etendre la protection sociale grâce à un financement juste, suffisant et durable
15. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail
16. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.

10. Une vaste réforme a été engagée pour améliorer la gestion et l'administration à l'appui d'une exécution plus efficiente et efficace des programmes. Compte tenu du rôle essentiel que jouent les administrateurs, cette réforme a pour but d'assurer que l'OMS agit efficacement dans des domaines programmatiques différents mais apparentés aux trois niveaux, en tant qu'organisation décentralisée, avec les partenaires et au sein du système des Nations Unies.

11. Pour assurer le financement de l'application du projet de plan stratégique à moyen terme, il faudra un budget global de US \$4,263 milliards¹ pour les deux prochaines années. Si l'on se base sur les dépenses prévues pendant l'exercice 2006-2007, le budget proposé pour 2008-2009 augmentera de 16 %. Le Tableau 1 ci-après récapitule le plan financier de l'OMS sur la période de six ans.

¹ Le projet de budget programme 2008-2009 inclut d'importants partenariats et programmes spéciaux comme le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ainsi que d'autres, comme c'était le cas pour le budget programme 2006-2007.

Tableau 1. Financement du projet de budget programme : évolution pendant la période couverte par le plan stratégique à moyen terme (en millions de US \$)

Sources de recettes	Base, 2006-2007		Projets de budgets programmes, 2008-2013			
	Budget programme	Dépenses prévues	Projet de budget programme	Augmentation par rapport aux dépenses prévues	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	2006-2007	2006-2007	2008-2009	2006-2007 %		
Contributions fixées 2008-2009	893	893	970	8,6		
Recettes diverses	22	22	30	36,4		
Total des contributions fixées	915	915	1 000	9,3		
Contributions volontaires de base négociées	---	300	600	100,0		
Autres contributions volontaires	---	2 455	2 663	8,5		
Total des contributions volontaires	2 398	2 755	3 263	18,4		
Total des fonds	3 313	3 670	4 263	16,2		

12. Les cibles, certes ambitieuses mais réalistes, que l'Organisation doit atteindre pour satisfaire à des sollicitations croissantes justifient cette augmentation proposée. Les fonds supplémentaires seront principalement affectés aux priorités suivantes : appliquer le Règlement sanitaire international (2005) de manière à réagir rapidement en cas de flambée de maladie connue ou nouvelle et de situation d'urgence ; prendre pour base les structures de l'éradication de la poliomyélite pour mettre en place une solide infrastructure de surveillance et d'intervention ; maîtriser l'épidémie de maladies non transmissibles chroniques, en privilégiant les mesures propres à réduire des facteurs de risque tels que tabagisme, alimentation déséquilibrée et manque d'exercice physique ; utiliser le futur rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé pour s'occuper des aspects plus généraux de la santé et des interactions avec d'autres secteurs ; réduire la mortalité maternelle et infantile, en visant à assurer la couverture et l'accès universels à des interventions efficaces et en renforçant les services de santé ; et améliorer les systèmes de santé, en privilégiant les ressources humaines, le financement et l'information sanitaire.

13. L'OMS a adopté une approche de la gestion fondée sur les résultats pour déterminer ses besoins en ressources et elle dispose d'un budget intégré englobant toutes les sources de fonds. Les activités nécessaires pour atteindre des résultats précis en un délai donné sont donc financées par des fonds provenant de différentes sources.

14. L'OMS financera l'application du projet de plan stratégique à moyen terme par trois sources de fonds : contributions fixées, contributions volontaires de base négociées et autres contributions volontaires.

15. Il est proposé pour l'exercice 2008-2009 un montant total de contributions fixées de US \$970 millions pour maintenir un équilibre raisonnable entre les contributions fixées et les

contributions volontaires. Cela représente une augmentation de 8,6 % par rapport à l'exercice 2006-2007. Même à ce niveau, les contributions fixées ne représenteraient que 23 % de l'ensemble du budget en 2008-2009. Le montant total des contributions fixées et des recettes diverses proposé pour le budget programme 2008-2009 est de US \$1 milliard. Le Tableau 2 ci-dessous indique la répartition, par localisation et par principale source de fonds, du projet de budget programme.

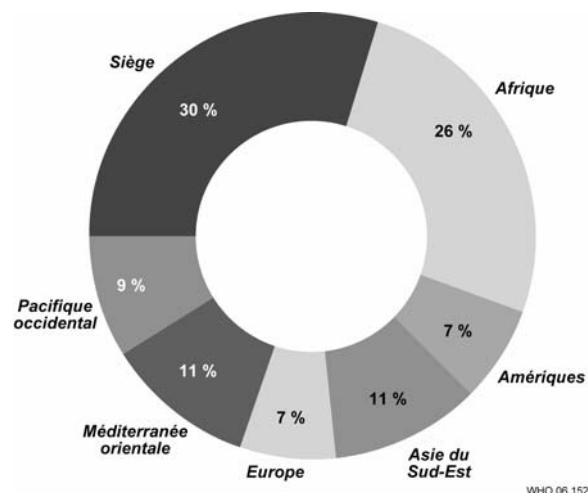
Tableau 2. Projet de budget programme 2008-2009 par rapport au budget programme 2006-2007 par bureau et principale source de fonds (en millions de US \$)

Localisation	Budget programme 2006-2007			Projet de budget programme 2008-2009		
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Total	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Total
Bureau régional :						
Afrique	204	746	950	222	966	1 188
Amériques	78	121	199	85	197	282
Asie du Sud-Est	99	258	357	108	388	496
Europe	58	142	200	64	213	277
Méditerranée orientale	87	294	381	96	373	469
Pacifique occidentale	77	156	233	84	268	352
Siège	312	681	993	341	858	1 199
Total	915	2 398	3 313	1 000	3 263	4 263

^a Y compris recettes diverses.

16. La Figure 2 ci-dessous indique la répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège. Le Tableau 3 ci-après fait apparaître l'évolution de la répartition du budget entre 2006-2007 et 2008-2009, à l'exclusion de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et des interventions de l'OMS en situation d'urgence.

Figure 2. Répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège



WHO 06.152

Tableau 3. Répartition du budget entre les bureaux régionaux et le Siège^a
(en millions de US \$)

Localisation	Budget approuvé 2006–2007	Pourcentage du total	Budget proposé 2008–2009	Pourcentage du total	Mécanisme de validation : Fourchettes en pourcentage	
					Minimum	Maximum
Bureau régional :						
Afrique	768,9	26,5	986,7	26,0	25,2	30,8
Amériques	181,6	6,3	258,1	6,8	6,3	7,7
Asie du Sud-Est	290,7	10,0	432,0	11,4	10,9	13,3
Europe	188,2	6,5	250,9	6,6	6,2	7,5
Méditerranée orientale	287,6	9,9	402,7	10,6	9,1	11,2
Pacifique occidental	222,7	7,7	327,2	8,6	7,1	8,7
Siège	962,7	33,2	1 132,5	29,9	25,2	30,8
Total^a	2 902,3	100,0	3 790,1	100,0		

^a Budget excluant l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et les interventions de l'OMS en situation d'urgence, de façon à faciliter la comparaison avec le dispositif de validation.

= = =