



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CE140/28 (Fr.)

5 juin 2007

ORIGINAL: ANGLAIS

BUDGET PROGRAMME PROPOSÉ 2008-2009 :

IMPACT D'UN BUDGET ORDINAIRE À CROISSANCE NOMINALE ZÉRO

1. En mars 2007, l'avant-projet du budget programme proposé 2008-2009 a été présenté pour discussion à la 1^{ère} session du Sous-Comité des Programmes, du Budget et de l'Administration (SPBA). Cette première itération de la proposition de budget envisageait une augmentation basée sur l'évaluation de 3,9%. Dans ses conseils pour l'élaboration successive du document, le SPBA a demandé au Secrétariat de prioriser les 16 objectifs stratégiques et d'indiquer ce que serait l'impact pour l'Organisation si l'augmentation basée sur l'évaluation de 3,9% n'était pas approuvée. Le présent bref document a pour objectif d'offrir des informations relatives à ces deux points.

2. Le budget programme proposé 2008-2009 (*document officiel 327*) qui est soumis à la 140^e session du Comité exécutif s'élève à US\$ 623 millions; \$276 millions se rapportent au budget ordinaire et le reste représente les contributions volontaires. Les \$276 millions représentent \$3,5 millions de moins que le niveau du budget ordinaire présenté au SPBA en conséquence de la réduction de l'augmentation de la part du budget ordinaire de l'OMS de 9,3% à 4,8% (l'augmentation basée sur l'évaluation correspondante est de 4,0%) approuvée à la soixantième Assemblée mondiale de la Santé. Ainsi, la portion du budget ordinaire de la proposition actuelle inclut \$81,5 millions de l'OMS approuvée à la WHA60 et \$194,5 millions en fonds du budget ordinaire de l'OPS; ces derniers représentent une augmentation pour les évaluations des États Membres de l'OPS de 3,9%.

3. Outre la distribution par les 16 objectifs stratégiques et les résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région approchant la centaine, le budget de l'OPS se divise en trois niveaux organisationnels : niveau de pays, sous-régional et régional. La politique régionale du budget programme (approuvée par le 45^e Conseil directeur en 2004) est conçue, entre autres, pour déplacer les ressources entre ces trois niveaux sur trois périodes biennales : 2006-2007; 2008-2009; et 2010-2011. Les niveaux de pays et sous-

régional s'apprêtent à se développer au cours de cette période, alors que la part du niveau régional sera réduite. Dans la proposition actuelle, les niveaux de pays et sous-régional recevraient 78% de l'augmentation du budget (le niveau de pays à lui seul recevra 64%), alors que le niveau régional ne recevrait que 22%.

4. De plus, le budget est composé de deux composantes de coût majeures : le personnel à contrats de durée déterminée et les activités programmatiques. L'augmentation budgétaire proposée de \$10,5 millions (sources combinées OPS et OMS) ne couvre pas entièrement l'augmentation de coût totale attendue de \$14 millions pour le personnel à contrats de durée déterminée. Par conséquent, le niveau régional du budget consacré aux activités programmatiques devra absorber le déficit de \$3,5 millions (\$14 millions - \$10,5 millions) et être réduit de \$4,3 millions supplémentaires (pour un total de \$7,8 millions) pour céder la place à l'augmentation globale au niveau de pays telle que déterminée par la politique budgétaire. Ceci représente une réduction de 23% dans cette composante et est le niveau de budget indiqué dans l'OD-327. Si l'augmentation basée sur l'évaluation de 3,9% n'est pas approuvée, la réduction additionnelle de \$3,6 millions au budget régional pour les activités programmatiques représentera une réduction totale de \$11,4 millions (\$7,8 millions + \$3,6 millions), ou une réduction de 33% en moyenne dans cette composante.¹

5. Étant donné la dynamique expliquée ci-dessus, l'impact du budget sera ressenti principalement au niveau régional et indirectement au niveau de pays et aux niveaux sous-régionaux en raison de la capacité d'appui régional réduite.

6. Le Tableau 1 ci-dessous résume l'effet des scénarios sur le budget ordinaire.

Tableau 1. Effet de différents scénarios sur le budget ordinaire

Scénario	Augmentation basée sur l'évaluation de l'OPS	Augmentation basée sur l'évaluation approuvée par l'OMS	Impact sur les activités régionales
A (Croissance réelle zéro)	11,3%	4,0%	-8%
B (niveau SPBA)	5,9%	4,0%	-17%
C (Niveau proposé CE)	3,9%	4,0%	-23%
D (Croissance nominale zéro)	0,0%	4,0%	-33%

¹ Étant donné que certains coûts de fonctionnement sont fixes et doivent être maintenus aux niveaux actuels, certains domaines régionaux s'apprêtent à être réduits de plus de 33%.

7. En considérant l'impact pour l'Organisation d'un budget ordinaire à croissance nominale zéro (ZNG, selon son acronyme en anglais) (i.e., augmentation basée sur l'évaluation zéro), trois domaines sont abordés : (1) la priorisation programmatique, 2) les domaines de coopération technique à risque, et (3) les mesures prises pour accroître l'efficacité.

Prioritisation programmatique

8. Comme demandé par le SPBA, le Bureau a entamé une première série de priorisation programmatique et il en est fait état dans les niveaux de budget proposé des 16 objectifs stratégiques (OS) par rapport à la version du document présentée au SPBA en mars. L'exercice de priorisation demandait de mesurer l'importance pour l'OPS de chacun des objectifs stratégiques en fonction d'une série de critères.

9. La série de critères qui était utilisée pour l'exercice est la suivante :

- (a) Alignement sur l'Agenda de la Santé pour les Amériques ou d'autres mandats régionaux;
- (b) Alignement sur les Objectifs de développement pour le Millénaire;
- (c) Potentiel de l'OPS pour améliorer les résultats de la santé dans la Région;
- (d) Capacité à fournir un appui spécifique à des groupes spéciaux de population et/ou des pays clés;
- (e) Relation avec la sécurité sanitaire globale;
- (f) Faible accessibilité à d'autres sources de financement pour les pays;
- (g) Difficulté à remplacer la coopération technique actuelle de l'OPS par d'autres partenaires;
- (h) Taux élevé d'exécution;
- (i) Coût-efficacité de la coopération technique actuelle, en particulier l'impact au niveau de pays;
- (j) Interprogrammabilité.

10. L'affectation de différents poids à chacun des critères avait été envisagée mais elle n'a pas été poursuivie afin de réduire le niveau de subjectivité de l'exercice.

11. Les cinq premiers objectifs stratégiques classés dans cet exercice, en ordre de priorité, étaient : SO4, SO1, SO13, SO2 et SO3. Les trois derniers classés dans l'exercice étaient : SO10, SO6 et SO9.

12. Dans cet exercice, en dépit de leur contribution bien établie et de leur financement historique, certains domaines techniques stratégiques peuvent tomber dans le bas ou dans

le milieu de la classification des objectifs stratégiques. Toutefois, les déplacements proposés dans les niveaux de budget entre les objectifs stratégiques témoignent des résultats de cette première tentative d'appliquer la priorisation programmatique.

13. Dans un environnement budgétaire restreint, il y a certains types d'activités qui, de par leur nature propre, affectent l'ensemble de l'Organisation. En déterminant ces domaines, tous les managers au niveau régional ont été priés d'analyser leurs programmes et d'identifier les domaines qui seraient davantage à risque étant donné un scénario ZNG, qui se traduirait en fait par une réduction additionnelle de \$3,6 millions et une réduction totale de 33% dans le budget pour les activités régionales.

14. Le Tableau 2 ci-dessous indique le ratio du budget au niveau régional entre personnel à contrats de durée déterminée et activités programmatiques pour chacun des scénarios. Le scénario D (ZNG) passe à une diminution du budget pour les activités régionales de 26,8% à 23,1%, soit à une réduction supplémentaire de \$3,6 millions.

Tableau 2. Comparaison des composantes de coût du budget

Scénario	Personnel à contrats de durée déterminée au niveau régional	Activités programmatiques au niveau régional	Total au niveau régional
A (Croissance réelle zéro)	79,4%	20,6%	100,0%
B (niveau SPBA)	80,7%	19,3%	100,0%
C (Niveau proposé CE)	81,8%	18,2%	100,0%
D (Croissance nominale zéro)	84,0%	16,0%	100,0%

15. À la suite se trouve un résumé des réponses des managers concernant les activités dont le risque serait plus élevé en raison d'une réduction ultérieure de \$3,6 millions :

Domaines normatifs et de la coopération technique à risque

Domaines communs à risque :

- (a) Les fonctions normatives, en particulier celles concernant le dégagement d'un consensus à travers les consultations régionales et le suivi de l'exécution de mandats convenus antérieurement (i.e., le tabagisme; le Règlement sanitaire international 2005; la préparation à la pandémie de grippe; le centre d'opération

- d'urgence; l'introduction de nouveaux vaccins; l'accès universel à la thérapie antirétrovirale (ARV); les droits de propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments; le partage des virus).
- (b) Les domaines qui manquent d'appui à la contribution volontaire, tels que les technologies de la santé, la radiologie, les services de santé et autres qui dépendent fortement des fonds du budget ordinaire, devront devenir moins proactifs et plus réactifs, répondant directement aux demandes des pays au lieu de développer des stratégies régionales.
 - (c) L'obligation de focaliser uniquement sur les pays prioritaires et d'impact.
 - (d) Les engagements régionaux et l'appui aux pays clés lorsque les contributions volontaires ne sont pas disponibles.
 - (e) Les activités de formation, de réseautage et de renforcement de la capacité, en particulier à l'appui des activités au niveau du pays, en raison des coûts des voyages.
 - (f) L'incapacité d'exécuter des projets financés par les contributions volontaires, qui pourraient aboutir à ne pas réaliser les résultats escomptés, à ne pas satisfaire les conditions des partenaires donateurs et, en dernier ressort, à affecter la capacité de l'OPS à mobiliser des ressources nouvelles.
 - (g) Les activités cherchant à identifier et faire la demande de ressources volontaires.

16. En plus de certains des domaines communs qui seraient à risque, il y a des domaines spécifiques au sein de l'Organisation qui pourraient encourir plus de risques que d'autres à cause d'une réduction des fonds du budget régulier :

Domaines spécifiques à risque :

- a) Appui approprié et ponctuel aux pays pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international 2005 et appui permanent à la préparation et au monitoring de la grippe aviaire et de la pandémie de grippe.
- b) Visites de terrain pour assurer le contrôle et faire respecter les changements introduits dans les processus administratifs décentralisés et délégués.
- c) Mise en œuvre de la stratégie des ressources humaines y compris la réforme contractuelle des NU et l'engagement aux besoins de développement du personnel après conversion à des effectifs axés sur les compétences et le processus SARA pour réalignement sur les priorités de l'Organisation établies par les États Membres.
- d) Fiabilité de l'appui de la TI et de l'infrastructure en général, comprenant une réduction des évaluations de la TI dans les bureaux de pays.

- e) Engagement dans le projet de système de gestion global de l’OMS.
- f) Financement approprié du Plan directeur des dépenses d’investissement.
- g) Capital de lancement pour appuyer l’introduction de nouveaux vaccins.
- h) Exécution des processus définis pour le renforcement institutionnel.
- i) Exécution ponctuelle des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) d’ici janvier 2010.
- j) Mise en pratique de la gestion du savoir et de la stratégie de partage mobilisant les technologies de communication de l’information pour progresser en tant qu’organisation axée sur le savoir et l’apprentissage.
- k) Développement d’une politique pour la recherche en santé dans l’Organisation.
- l) Capacité d’étendre la couverture universelle et d’atteindre l’ODM 4.
- m) Activités relatives à la mise en œuvre des nouvelles normes de l’OMS pour la croissance de l’enfant et le Réseau latino-américain de banques de lait maternel.
- n) Production du Bulletin d’immunisation bimensuel qui atteint quelque 20 000 lecteurs dans le monde.
- o) La plate-forme internationale d’enregistrement des essais cliniques.
- p) Activités d’éducation, de plaidoyer et de mémoire institutionnelle du Comité d’éthique.

17. Bien qu’il ne s’agisse pas d’une liste qui se veut exhaustive, elle représente les types d’activités qui seront exposées à un risque accru dans le cas d’une réduction du financement du budget ordinaire.

Mesures prises pour accroître la fonctionnalité et l’efficacité

18. Au cours des dernières années, en raison de la baisse des niveaux du budget ordinaire en termes réels, le Bureau a entrepris plusieurs mesures pour rationaliser l’usage de ses ressources limitées. Beaucoup de ces mesures destinées à réduire les coûts, ainsi que d’autres décisions de direction se sont traduites par des opérations rationalisées et une fonctionnalité et efficacité accrues. Parmi ces mesures, on peut citer :

- (a) Dissolution de l’Institut panaméricain de protection des aliments et zoonoses (INPPAZ), et transfert du programme de protection des aliments au Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA);
- (b) Décentralisation et fusion de l’Unité de santé maternelle et infantile avec le Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain (CLAP) à Montevideo en Uruguay;

- (c) Décentralisation et fusion de l'Unité d'assainissement de base avec le Centre panaméricain d'ingénierie sanitaire et sciences de l'environnement (CEPIS) à Lima au Pérou;
- (d) Transfert de la fonction de laboratoire du CEPIS aux autorités gouvernementales;
- (e) Décentralisation et fusion de l'Unité de santé publique vétérinaire avec le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse à Rio de Janeiro au Brésil;
- (f) Accroissement de la délégation de pouvoir aux managers des bureaux de pays et simplification, automatisation et décentralisation des processus administratifs;
- (g) Transfert de la fonction de contrôle du processus de Lettre d'accord à l'Unité d'appui aux programmes/projets pour mieux aligner l'usage des instruments de coopération technique sur les priorités de l'Organisation;
- (h) Décentralisation de plusieurs postes régionaux au terrain et réorganisation de postes sous-régionaux et interpays;
- (i) Niveaux accrus de contributions volontaires de l'OMS et progrès sur la voie de la conversion d'une approche de projets à court terme à des contributions d'appui aux programmes à long terme par les partenaires donateurs majeurs de l'OPS;
- (j) Suspension et réévaluation du Programme de santé internationale (résidents);
- (k) Alignement plus étroit du processus de planification stratégique de l'OPS et de l'OMS;
- (l) Onze initiatives de feuille de route réalisées avec la participation et la contribution du propre personnel qui ont mené à une transformation institutionnelle et au processus d'évaluation stratégique et alignement des ressources (SARA) pour mieux définir les fonctions et les responsabilités des unités individuelles;
- (m) Nouveaux instruments de planification de la coopération technique, tels que les Plans de santé publique régionale et les Stratégies de coopération avec les pays, qui ont permis au Bureau de définir et prioriser stratégiquement la réponse aux besoins des États Membres.

19. Le Bureau est engagé à poursuivre l'effort pour être plus efficace dans les limites des ressources existantes sans compromettre la qualité et la ponctualité de ses services. La responsabilisation et la créativité accrues pour mener les activités de façons nouvelles et diverses font l'objet d'un examen permanent. Toutefois, il faut souligner le fait que ceci devient de plus en plus difficile étant donné que les ressources essentielles du budget ordinaire continuent à diminuer en termes réels alors que l'Organisation est appelée à maintenir ses fonctions statutaires et normatives mandatées dans un scénario de la santé de plus en plus complexe.