



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR **65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, DC, ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

CD52/INF/1 (Fr.)
29 juillet 2013
ORIGINAL : ANGLAIS

MISE A JOUR SUR LA REFORME DE L'OMS

Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport Financement de l'OMS

Présentation

1. La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de faire rapport, par l'entremise du Conseil exécutif lors de sa 132^e session, à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé (AMS) sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, sur la base d'un cadre de suivi et de mise en œuvre. Le Secrétariat de l'OMS a présenté son rapport¹ lors de la dix-huitième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) qui s'est tenue à Genève les 16 et 17 mai 2013. D'autre part, le Secrétariat a également soumis² un rapport sur le financement de l'OMS notant que le rapport a tenté de répondre aux demandes des États Membres surgies lors des récentes consultations sur cette question.

2. Le rapport d'avancement de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS offre un aperçu complet des progrès accomplis jusqu'à la fin du premier trimestre de 2013 dans les trois grands domaines de la réforme de l'OMS :

- a) réforme programmatique ;
- b) réforme de la gouvernance ;
- c) réforme gestionnaire.

3. Le plan et le rapport sont structurés autour des 12 éléments de la réforme qui ont été identifiés dans le cadre du suivi et de la mise en œuvre envisagés par la

¹ Document A66/4.

² Document A66/48.

65^e Assemblée mondiale de la Santé et comprennent un élément supplémentaire sur la gestion du changement.

4. Le document reprend les objectifs de la réforme de l'OMS :
 - a) De meilleurs résultats sanitaires avec lesquels l'OMS répond aux attentes des parties prenantes (programmation).
 - b) Une plus grande cohérence dans l'action sanitaire mondiale où l'OMS joue un rôle de premier plan (gouvernance).
 - c) Une Organisation qui aspire à l'excellence, une organisation efficace, efficiente, réactive, transparente et responsable (gestion).

Réforme programmatique

5. Au cœur de la réforme programmatique se trouve le développement des priorités sanitaires convenues pour orienter les efforts futurs de l'Organisation. Ces priorités ont été définies à travers un processus de consultation qui comprenait la participation des États Membres. Ces priorités ont été approuvées par la 65^e Assemblée mondiale de la Santé ainsi que les six catégories pour organiser les travaux futurs de l'Organisation. Les six catégories sont les suivantes :

- 1 - Maladies transmissibles.
- 2 - Maladies non transmissibles.
- 3 - Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.
- 4 - Systèmes de santé.
- 5 - Préparation, surveillance et intervention.
- 6 - Services institutionnels et fonctions habilitantes.

Réforme de la gouvernance

6. Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale est l'une des priorités du douzième programme général de travail (GPW) qui comprend la promotion d'une meilleure santé à l'issue d'un processus mondial, national et régional ainsi qu'une meilleure coordination entre les différents acteurs jouant un rôle dans la santé mondiale.

7. Dans ces deux domaines, l'OMS est de plus en plus active. Ci-dessous, quelques exemples :

- a) une place de choix pour la santé a été assurée dans le document final de Rio +20 ;

- b) l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, en étroite collaboration avec l'OMS, une résolution soulignant l'importance de la couverture sanitaire universelle et qui recommande son inclusion dans le programme après 2015 ;
- c) suite à un mandat de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011, les États Membres de l'OMS ont élaboré un cadre de surveillance mondiale des maladies non transmissibles (MNT) examiné au cours de la 66^e Assemblée.

8. L'harmonisation des arrangements pour les partenariats hébergés et le développement de principes généraux pour l'engagement de l'OMS avec les acteurs non étatiques sont parmi les autres activités entreprises.

9. Des progrès ont été accomplis dans les domaines suivants en vertu de la réforme de la gouvernance :

- a) les options pour la rationalisation et le renforcement des rapports par les États Membres sur les données en matière de santé, de politique de santé, des lois, des règlements et mise en œuvre de la résolution (les propositions doivent être présentées au Conseil exécutif en janvier 2014) ;
- b) la révision des termes de référence (TdR) du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) pour renforcer le rôle de surveillance du Conseil exécutif ;
- c) les avancées de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif pour améliorer les méthodes de travail :
 - i. limitation du temps de parole,
 - ii. renforcement du rôle du Bureau du Conseil exécutif pour définir stratégiquement l'ordre du jour de ses sessions,
 - iii. étude demandée par le Conseil exécutif pour élaborer des mesures qui visent à réduire la consommation de papier.

Réforme gestionnaire

10. En décembre 2012, le Groupe de la Politique mondiale (GPG) a créé un groupe spécial chargé d'éclaircir les rôles et les responsabilités de chacun des trois niveaux de l'OMS. Selon l'OMS, le Groupe de travail a élaboré un cadre général pour cartographier les six fonctions essentielles des actions de l'Organisation dans les trois niveaux de l'Organisation, qui a été par la suite mis en œuvre dans le projet de budget-programme 2014-2015. Le GPG a également décidé de procéder à un examen de la structure organisationnelle afin de s'assurer que la structure correspond à la fonction, et dirige l'OMS vers une gestion matricielle plus efficace de toute l'Organisation. Cet examen doit

avoir lieu plus tard en 2013, en amont de la mise en œuvre du budget-programme 2014-2015. Le rapport a détaillé ensuite les mises à jour spécifiques des différents domaines de la réforme de la gestion qui sont détaillées ci-dessous.

Réforme des ressources humaines

11. Lors de la 132^e session du Conseil exécutif, les changements apportés au règlement du personnel proposés par le Directeur général ont été approuvés en vue de soutenir une main-d'œuvre flexible. La clé de ces changements a été l'élimination de l'option d'un engagement continu pour le personnel futur de l'OMS.

12. Certains thèmes clés sont mis en évidence dans le domaine des ressources humaines :

- a) réduction des délais de recrutement de 5,9 mois à 4,2 mois ;
- b) publication du guide sur les évaluations du rendement de l'OMS ;
- c) lancement d'une plate-forme e-learning mondiale en septembre 2013, et
- d) développement d'un programme mondial de mobilité du personnel avec les leçons apprises lors de la mise en œuvre du modèle dans la Région du Pacifique occidental.

Réforme financière

13. Le rapport sur les propositions visant à améliorer le financement de l'Organisation présenté lors de la deuxième session extraordinaire du PBAC, qui a eu lieu en décembre 2012, a identifié plusieurs défis dans le modèle de financement actuel de l'OMS. A savoir :

- a) désalignement des fonds sur les priorités et
- b) manque de prévisibilité, de transparence et de flexibilité, et vulnérabilité du financement de l'OMS.

14. Sur la base de ce rapport, le PBAC a recommandé l'approbation de l'ensemble du budget-programme (US\$ 3,977 milliards³ pour 2014-2015) et l'ouverture d'un dialogue sur le financement avec les États Membres. Au cours de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont approuvé le PB au niveau recommandé. Parmi les autres actions demandées se trouvent :

³ Sauf indication contraire, tous les montants monétaires figurant dans ce rapport sont exprimés en dollars des États-Unis.

- a) explorer des mécanismes pour faciliter la réception des compléments de contributions volontaires ;
- b) explorer les possibilités d'élargir la base des donateurs de l'OMS ;
- c) enforcer la coordination de la mobilisation et gestion des ressources, de contrôle interne et de rapport.

Responsabilisation et transparence

15. Le projet du 12e GPW et le PB 2014-2015 proposé définissent des livrables pour chaque niveau de l'Organisation de manière à inclure la double responsabilité des actions du Secrétariat et des États Membres afin de mettre clairement en évidence les responsabilités. Le but ultime est que, grâce à des actions coordonnées et de la collaboration, des résultats sanitaires soient atteints pour contribuer aux huit buts d'impact avec des objectifs mesurables pour l'amélioration de la santé des populations.

16. Au cours du PBAC et du Conseil Exécutif, le Secrétariat a indiqué qu'un cadre de gestion des risques et un registre des risques à l'échelle de l'Organisation avaient été mis en place. Les États Membres ont recommandé que des échéances et des mesures d'action soient mises au point afin de suivre les progrès de la mise en œuvre à tous les niveaux de l'Organisation. Le Secrétariat a également indiqué que le recrutement du personnel pour le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de la déontologie est en cours.

Évaluation

17. Afin de renforcer la fonction d'évaluation au sein de l'OMS, une politique d'évaluation a été adoptée ainsi qu'un manuel d'évaluation supplémentaire. Du personnel supplémentaire sera recruté dans l'IOS pour remplir la fonction de contrôle de l'évaluation. D'autre part, un réseau mondial sur l'évaluation a été constitué et tous les niveaux de l'Organisation y ont été intégrés.

Communication

18. La capacité et l'efficacité de l'OMS ont été considérablement renforcées avec la mise en place d'une équipe centrale de communication, de pair avec le renforcement de la formation en communication du personnel et la croissance significative de l'utilisation des médias sociaux.

19. Une enquête mondiale de perception de l'OMS a été menée en 2012 et les résultats ont été publiés sur le site de l'OMS. Cette enquête devra contribuer à l'élaboration d'une stratégie de communication mondiale de l'OMS. À l'avenir, l'enquête sera menée tous les deux ans.

État des résultats de la réforme de l'OMS

20. Sur les 51 résultats actuellement inclus dans le plan de mise en œuvre, cinq ont été programmés pour être réalisés ou intégrés en 2012, 23 à la fin de 2013, 14 à la fin de 2014, et neuf en 2015. Pour mars 2013, 12 (24 %) des résultats avaient été accomplis ou intégrés au travail de l'OMS.

**Tableau : État des résultats du plan de mise en œuvre de la réforme
(à partir de fin mars 2013)**

État des résultats	Total
Terminé	3
Continue	8
Partiellement terminé	1
En cours	33
Doit démarrer	6
Total	51

Financement de l'OMS

21. Lors de la réunion du PBAC de mai 2013, le Comité, au nom du Conseil exécutif, a recommandé que la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé prenne note du rapport sur le financement de l'OMS figurant dans le document A66/48, et que l'AMS adopte la décision suivante :

La Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'établir un dialogue sur le financement, convoqué par le Directeur général et animé par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, sur le financement du budget-programme, avec le premier dialogue de financement sur le projet de budget-programme 2014-2015 qui aura lieu en 2013, conformément aux modalités décrites dans le document A66/48.

22. Au cours de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont adopté la décision recommandée (décision WHA66 [8]) qui approuvait également les modalités de mise en œuvre du dialogue sur le financement.

Dialogue sur le financement

23. Le dialogue sur le financement de l'OMS a été lancé le 24 juin 2013, avec la participation active des États Membres de la Région des Amériques (voir Annexe D). Le but du dialogue sur le financement est d'accroître la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS à l'appui du budget-programme 2014-2015. Le mécanisme mis en place est considéré comme transparent et son but est de permettre aux cotisants

d'améliorer l'alignement des ressources avec les résultats attendus par les États Membres. Il est destiné à contribuer au financement intégral du budget-programme de l'OMS.

- a) Aspects importants de la structure du dialogue sur le financement :
 - Tous les États Membres sont invités à participer aux réunions.
 - Les partenaires non étatiques qui contribuent pour plus de \$ 1 million ont été invités (sauf les entreprises commerciales du secteur privé).
 - La participation peut s'effectuer en personne ou par vidéoconférence.
- b) Réunions
 - La première réunion a eu lieu le 24 juin 2013. L'objectif était de fournir des informations sur les besoins de financement de l'Organisation.
 - La deuxième réunion aura lieu en novembre 2013. L'objectif est d'accroître la prévisibilité et l'alignement du financement de l'OMS. L'ordre du jour de la réunion comprendra des aspects programmatiques à tous les niveaux de l'Organisation, les engagements de financement pris à ce jour et l'identification du financement des déficits par rapport au budget-programme.
- c) Allocation stratégique des ressources de l'OMS
 - Reconnaissant que le budget-programme 2014-2015 est un budget de transition, le Secrétariat a accepté d'élaborer et de mettre en œuvre pour l'exercice biennal 2016-2017, un mécanisme transparent et équitable pour l'allocation de ressources aux principaux bureaux et aux différents niveaux de l'Organisation.

Annexes

- A. Réforme de l'OMS : [*Financement de l'OMS*](#) (document A66/48)
- B. Réforme de l'OMS: [*Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport*](#) (document A66/49)
- C. Réforme de l'OMS : [*Financement de l'OMS, Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé*](#) (document A66/50)
- D. Réforme de l'OMS : [*Rapport de la réunion inaugurale pour le dialogue sur le financement de l'OMS*](#)

Réforme de l'OMS

Financement de l'OMS

Vue d'ensemble

1. L'amélioration de la transparence, de l'alignement et de la prévisibilité du financement de l'OMS est au cœur de la réforme de l'Organisation. À sa réunion extraordinaire de décembre 2012, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) du Conseil exécutif est convenu de cinq propositions visant à progresser vers cet objectif. Celles-ci ont été ensuite adoptées par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013.¹

2. Plusieurs États Membres ont demandé par la suite des éclaircissements concernant la mise en œuvre pratique de ces propositions. Le présent document a pour objet de fournir des informations sur :

- i) les incidences que l'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé de l'ensemble du projet de budget programme aurait, d'une part, sur la résolution relative au budget programme 2014-2015 et, d'autre part, sur le Règlement financier et sur les Règles de Gestion financière ;
- ii) la forme et les modalités du dialogue sur le financement ;
- iii) l'allocation stratégique des ressources de l'OMS ; et
- iv) le rôle des organes directeurs de l'OMS dans les différentes phases du cycle de financement du budget programme de l'Organisation.

Approbation de l'ensemble du budget programme de l'OMS

3. L'OMS est financée à la fois par les contributions fixées des États Membres et par les contributions volontaires versées par des acteurs étatiques et non étatiques. En 2003, l'OMS a mis en place pour la programmation et pour le budget un système axé sur les résultats dans lequel ces derniers sont obtenus au moyen des contributions fixées et des contributions volontaires. Aujourd'hui, cependant, l'Assemblée mondiale de la Santé approuve *uniquement* la part du budget financée par les contributions fixées (soit environ 25 %).

¹ On trouvera dans les documents EBPBAC/EXO2/2 et EB132/3 une analyse détaillée de la situation du financement de l'OMS et des défis auxquels l'Organisation est confrontée à cet égard, ainsi qu'une description des propositions qui ont été examinées à la réunion extraordinaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sur le financement et à la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif.

4. De ce fait, l'Assemblée mondiale de la Santé ne peut pas exercer de contrôle sur près de 80 % du budget total de l'Organisation et le Secrétariat ne peut être tenu pour responsable de l'utilisation de la totalité des ressources disponibles aux fins de la mise en œuvre du programme, des priorités et des prestations de l'OMS convenus.

5. L'approbation de l'ensemble du budget constitue une évolution radicale par rapport au fonctionnement actuel de l'OMS. Les résultats escomptés au titre du budget programme seront désormais les principaux moteurs de l'action de l'Organisation et de ses efforts de mobilisation de ressources, et faciliteront le renforcement de la discipline budgétaire.

6. En plus de limiter les contributions fixées, l'approbation fixera des limites réalistes – plutôt que trop ambitieuses – aux contributions volontaires. Elle sera également le signe d'une plus grande maîtrise des besoins de ressources de l'OMS par les États Membres, en montrant un engagement accru à aligner les contributions sur les priorités programmatiques du budget, et aidera le Directeur général à assurer le financement de l'intégralité du budget programme de l'OMS. De plus, elle rendrait plus facile pour l'Organisation de se servir du budget programme comme d'un instrument central de planification des ressources humaines et financières, et permettrait de gérer efficacement les risques financiers potentiels pour l'OMS.

Résolution sur le projet de budget programme 2014-2015 et amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS

7. Pour que l'Assemblée de la Santé approuve l'ensemble du projet de budget programme de l'OMS, plusieurs modifications doivent être apportées à la résolution sur le budget programme, d'une part, et au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS, d'autre part. Dans la résolution sur le budget programme pour l'exercice financier 2012-2013, les États Membres ont *ouvert des crédits* sur les contributions fixées pour les 13 sections du budget. Le terme « ouverture de crédits » était pertinent dans ce contexte car il s'appliquait spécifiquement à la répartition des contributions fixées. Dans le cadre de l'approbation de l'ensemble du budget, aucun crédit ne pourrait être ouvert de la même manière sur les contributions volontaires, la disponibilité de ces fonds n'étant pas encore garantie.

8. Tout en reconnaissant que, sur le budget total de l'OMS, les obligations juridiques et financières des États Membres se limitent aux contributions fixées, la résolution sur le projet de budget programme 2014-2015 priera l'Assemblée de la Santé :

- d'approuver le programme de travail biennal de l'OMS et les indicateurs s'y rapportant et de décider du montant total des ressources nécessaires à son exécution ;
- d'affecter le budget total de l'OMS dans les six catégories d'activités ;
- d'établir que le programme sera financé à la fois par les contributions fixées et par les contributions volontaires ; et
- d'encourager les États Membres et les autres contributeurs à apporter des contributions volontaires au budget programme.

9. En vue d'harmoniser le Règlement financier et les Règles de Gestion financière de l'OMS avec la résolution sur le budget programme énoncée ci-dessus, les amendements apportés à ces deux documents précisent que le Directeur général est autorisé à lever et à utiliser les ressources disponibles en se conformant au budget approuvé, et qu'après approbation du budget, les obligations financières des différents États Membres continueront de se limiter aux contributions fixées.

Un dialogue structuré et transparent sur le financement

10. Le dialogue sur le financement proposé vise à accroître la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS avant le début de l'exécution du budget biennal. Il s'agit d'un mécanisme transparent pour permettre aux bailleurs de fonds d'aligner les ressources sur les produits dont les États Membres sont convenus, présentés dans le budget programme. Son objet est de contribuer à ce que le budget programme 2014-2015 de l'OMS soit intégralement financé.¹

Structure du dialogue sur le financement et participation aux réunions organisées dans ce cadre

11. Le dialogue sur le financement se tiendra après que l'Assemblée de la Santé ait approuvé le budget programme de l'OMS. Il sera marqué par deux réunions spéciales provisoirement prévues le 24 juin 2013 et les 25 et 26 novembre 2013. Tous les États Membres seront invités à participer à ces réunions, de même que les partenaires non étatiques apportant à l'OMS une contribution supérieure à US \$1 million (exception faite des entreprises commerciales du secteur privé). La participation pourra se faire en personne ou par vidéo-conférence sur le Web. Le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration animera les débats. Il est prévu que, lors des deux réunions, les participants soient encouragés à débattre des moyens de garantir au mieux le financement de l'Organisation.

Première réunion du dialogue sur le financement

12. L'objectif de la première discussion est de fournir aux participants des informations sur les besoins financiers de l'Organisation. Les activités prévues dans le budget programme 2014-2015 y seront examinées et des renseignements complémentaires seront donnés sur les financements déjà disponibles pour celles-ci. Les participants prendront également connaissance de la structure de la deuxième réunion du dialogue sur le financement et ils seront informés des méthodes permettant de suivre l'évolution des contributions apportées à l'Organisation durant la période intérimaire.

Seconde réunion du dialogue sur le financement

13. La seconde réunion du dialogue sur le financement a pour objectif d'améliorer la prévisibilité et l'alignement du financement de l'OMS. Elle sera l'occasion d'examiner ce que l'OMS entend réaliser du point de vue programmatique, en précisant les zones géographiques concernées, et de présenter l'action menée aux différents niveaux de l'Organisation et dans les différentes entités qui la composent. Les engagements financiers pris à ce jour y seront précisés, de même que les déficits de financement du budget programme. Des renseignements complémentaires issus du processus de planification opérationnelle de l'OMS seront également communiqués.

14. Il est proposé que, durant la seconde réunion du dialogue sur le financement, le Directeur général donne une indication provisoire de la distribution des ressources souples dont dispose l'Organisation pour assurer le financement intégral de chaque catégorie d'activités et de chaque grand bureau, au début de l'exercice biennal, en se fondant sur une analyse détaillée de l'alignement des ressources disponibles sur le budget programme.

¹ Le dialogue sur le financement n'abordera pas nécessairement le volet que le projet de budget programme 2014-2015 consacre aux situations d'urgence.

15. La deuxième réunion permettra aux États Membres et aux contributeurs non étatiques de l'OMS de discuter des informations fournies par le Secrétariat en ce qui concerne les activités programmatiques et les coûts s'y rapportant. Elle comportera également un dialogue entre les États Membres et les contributeurs non étatiques de l'OMS en vue d'examiner les déficits de ressources existants, l'objectif étant de trouver des solutions conjointes pour parvenir à un financement intégral du budget programme de l'OMS. Le but est ici de formuler une approche concrète pour combler les déficits restants. Ces travaux éclaireront l'élaboration d'un plan de recettes et de financement qui sera soumis en 2014 aux organes directeurs pour examen et orientations (voir la section sur le rôle des organes directeurs).

Période intérimaire entre les réunions sur le dialogue relatif au financement

16. Entre les deux réunions, des discussions seront organisées entre les contributeurs potentiels et le Secrétariat en vue de définir des engagements en matière de financement, qui seront présentés lors de la réunion de novembre 2013 relative au dialogue sur le financement. Ces discussions s'appuieront sur les moyens et les mécanismes existants à l'OMS et seront fondées sur un bilan précis des besoins financiers de l'Organisation. Le processus de planification opérationnelle qui aura lieu pendant cette période à l'OMS éclairera également les débats lors du deuxième dialogue sur le financement, comme indiqué.

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé DÉCIDE :

d'instaurer un dialogue sur le financement du budget programme, convoqué par le Directeur général et animé par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, le premier dialogue sur le financement du projet de budget programme 2014-2015 devant avoir lieu en 2013, selon les modalités décrites dans le présent document.

Allocation stratégique des ressources de l'OMS

17. L'allocation des ressources à l'OMS a toujours été une tâche difficile. Les différents modèles appliqués depuis la création de l'Organisation ont été plus ou moins efficaces.

18. Compte tenu de l'expérience acquise à ce jour, on admet qu'une approche organisationnelle de l'allocation des ressources doit permettre de garantir une « allocation juste » des ressources entre les principaux bureaux de l'OMS, d'affecter l'ensemble des ressources de l'Organisation, qu'il s'agisse de contributions fixées ou de contributions volontaires, et de déterminer deux points importants : à quoi serviront les contributions fixées et à quel moment l'allocation des contributions fixées par bureau régional sera connue.

19. Le budget programme 2014-2015 est un budget de transition. Les sommes ont été allouées en fonction d'un budget réaliste fondé sur l'évolution historique des recettes et des dépenses, conformément aux attentes des États Membres, et sur des résultats escomptés de l'Organisation. Ces résultats font l'objet d'un accord préalable et suivent l'évolution des priorités sanitaires. Comme il s'agit d'un budget de transition, il faut absolument que le Secrétariat présente régulièrement aux organes directeurs de l'OMS un rapport sur les recettes et les dépenses afin qu'ils puissent superviser et orienter les corrections de cap, le cas échéant.

20. On sait bien que les contributions fixées sont les ressources les plus souples dont dispose l'Organisation et qu'elles doivent être utilisées de manière stratégique. Cependant, on sait aussi qu'une

divergence trop importante par rapport aux allocations budgétaires précédentes peut remettre gravement en cause les engagements programmatiques et de personnel à long terme.

21. Avec le passage à une limite réaliste pour le budget programme, l'OMS doit changer de méthodologie d'allocation des ressources. L'Organisation a besoin d'un mécanisme de mobilisation des ressources transparent et bien coordonné, qui permette d'allouer équitablement les ressources et puisse être utilisé et géré efficacement pour obtenir les résultats escomptés. L'allocation des ressources doit reposer sur les principes de transparence, d'équité et de soutien des pays dont les besoins sont les plus grands tout en répondant à des besoins de ressources clairement définis, suivant les priorités de l'OMS. Elle sera fondée sur un processus de planification solide et une évaluation réaliste du coût des produits, en partant de la base, selon des rôles et des responsabilités clairement définis aux trois niveaux de l'OMS. En outre, on continuera à prendre en considération comme il se doit la performance, les fonctions essentielles de l'Organisation et les domaines dans lesquels l'OMS œuvre le mieux et le plus efficacement. Le nouveau mécanisme d'allocation des ressources sera mis au point et utilisé pour le projet de budget programme 2016-2017.

Rôle des organes directeurs de l'OMS dans le financement intégral du budget programme de l'OMS

22. Le rôle de supervision des organes directeurs de l'OMS en ce qui concerne le financement du budget programme peut être envisagé dans le contexte des trois phases distinctes du cycle de financement de l'OMS :¹ fixation des priorités et élaboration du budget programme, période de dialogue sur le financement, puis mobilisation ciblée et coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation (Figure 1).

23. Au cours de la première phase, les priorités de l'Organisation seront approuvées par les organes directeurs, d'abord par les comités régionaux, puis par le Conseil exécutif de janvier, jusqu'à l'approbation du budget programme par l'Assemblée mondiale de la Santé l'année qui précède l'exécution du budget.

24. La deuxième phase, qui démarre dès l'approbation du budget programme par l'Assemblée de la Santé, associe les États Membres aux contributeurs non étatiques de l'OMS dans un dialogue commun et transparent sur le financement afin d'aligner les ressources fournies sur le budget programme et de parvenir à une meilleure prévisibilité au début de l'exécution du budget.

25. En ce qui concerne précisément le dialogue sur le financement, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et le Conseil exécutif qui se réunissent en janvier de la première année de l'exercice examineront l'issue du dialogue sur le financement et fourniront au Directeur général des orientations à cet égard, qui seront présentées dans le cadre d'un plan plus général sur les recettes, le financement et la mobilisation des ressources. Les organes directeurs de l'OMS examineront également l'utilisation que le Directeur général fait des différentes sources dont l'Organisation dispose en vue de financer intégralement chaque catégorie d'activités et chaque bureau au début de l'exercice.

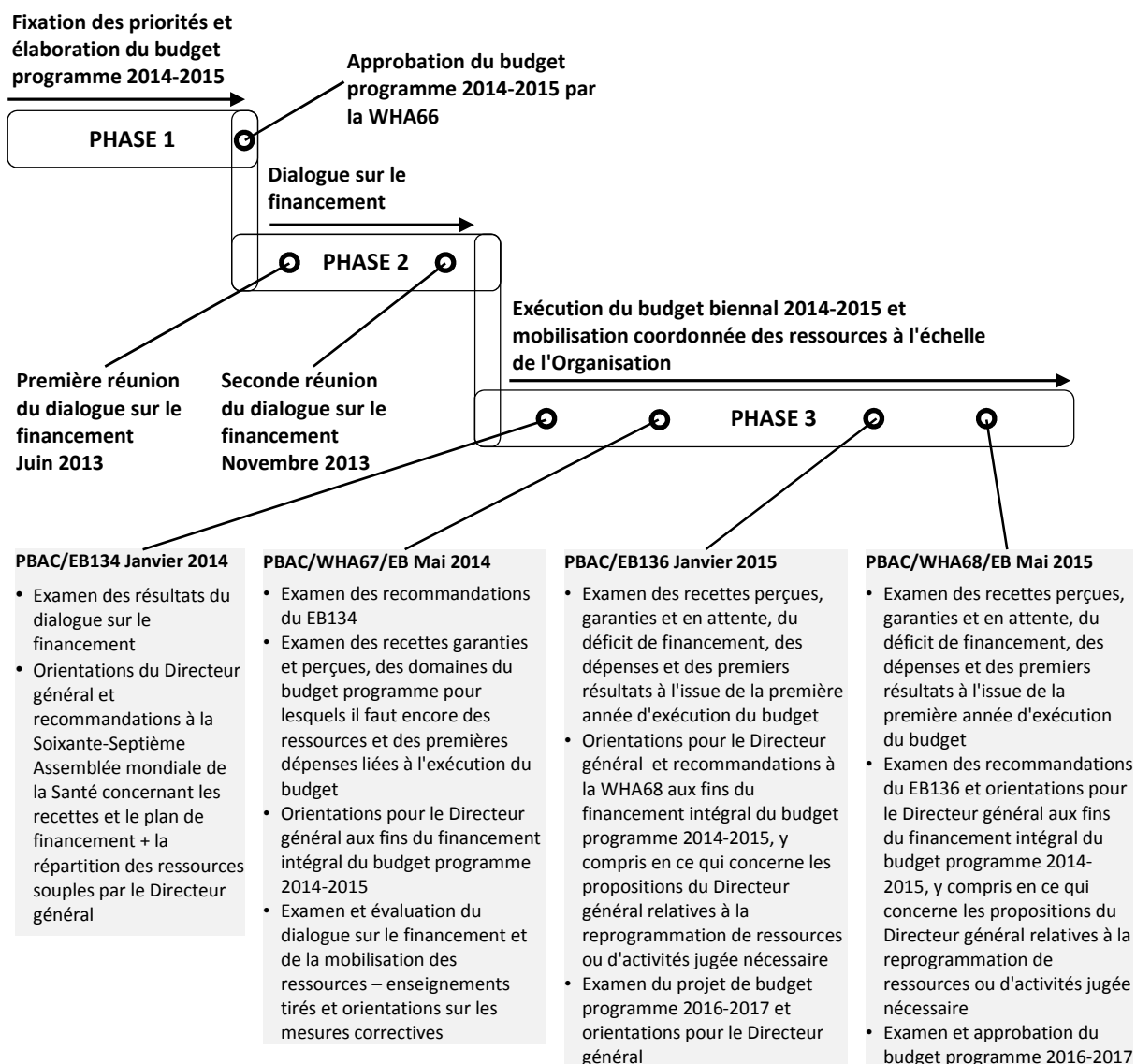
¹ Tel que noté dans le document EBPBAC/EXO2/2.

26. La **troisième phase**, la mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, durera pendant toute l'exécution du budget biennal. Cette phase a pour but de cibler les domaines dans lesquels il faut augmenter le financement, conformément au dialogue sur le financement. Le Secrétariat poursuivra ses efforts de mobilisation des ressources au cours du cycle du budget programme afin de combler ces déficits, dans le cadre d'un effort permanent avec les partenaires. Un plan d'action coordonné sur la mobilisation des ressources pour l'ensemble de l'Organisation sera élaboré pour examen par les organes directeurs de l'OMS, en vue d'être appliqué sous l'autorité du Directeur général et des Directeurs régionaux.

27. Au cours de la troisième phase, et suivant les recommandations du Conseil exécutif au mois de janvier, l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai de la première année de l'exercice, procédera à un examen et fournira des orientations au Directeur général sur les recettes garanties et perçues, sur les domaines du budget programme dans lesquels des ressources sont encore nécessaires et sur les premières dépenses liées à l'exécution du budget. Une évaluation du dialogue sur le financement et de la mobilisation des ressources sera présentée à l'Assemblée de la Santé en 2014 afin que les États Membres puissent l'examiner et donner des orientations sur des mesures correctives éventuelles avant d'entamer le processus de financement du budget programme 2016-2017.

28. Les informations présentées aux organes directeurs de l'OMS au cours de la deuxième année de l'exercice couvriront également les recettes perçues, garanties et en attente, les déficits de financement, les dépenses et les premiers résultats de la première année d'exécution du budget. Les organes directeurs seront invités à fournir des orientations sur les propositions du Directeur général concernant toute reprogrammation de ressources ou d'activités jugée nécessaire, compte tenu de l'avancement de l'exécution du budget programme, des nouveaux mandats reçus et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ayant des incidences financières ou répondant à de nouveaux besoins de santé publique.

Figure 1. Rôle des organes directeurs de l'OMS aux fins du financement intégral du budget programme



Réforme de l'OMS

Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport

Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

1. La dix-huitième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration s'est tenue à Genève les 16 et 17 mai 2013 sous la présidence du Dr Jamal Thabet Nasher (Yémen).¹ Le Comité a adopté son ordre du jour.²
2. Le Comité a accueilli avec satisfaction le rapport du Directeur général³ de même que le point fait par le Secrétariat sur l'élaboration du plan de mise en œuvre de haut niveau de la réforme. Se référant aux progrès accomplis à ce jour dans la mise en œuvre des activités de réforme, le Comité a noté que des travaux supplémentaires visant à renforcer les indicateurs de performance étaient indispensables au succès de l'effort de réforme.
3. Le Comité a demandé des informations complémentaires sur : i) les incidences de la réduction du budget de la réforme sur l'exécution des activités de l'Organisation ; et ii) les conséquences de la réforme au niveau régional et au niveau des pays. Le Comité a également fait observer qu'il était nécessaire de renforcer et d'accélérer les travaux correspondant aux différents éléments de la réforme de la gouvernance.
4. Le Secrétariat a confirmé que des travaux étaient en cours pour améliorer la qualité des indicateurs de performance. Afin d'illustrer l'impact accru que les réformes auront au niveau régional et au niveau des pays, le Secrétariat a donné des exemples du développement de la mobilité et de la rotation, d'une part, et de la planification opérationnelle, d'autre part, dans le contexte de la réforme programmatique, et décrit les répercussions qu'auront ces évolutions à l'échelle de l'Organisation. S'agissant de la réforme de la gouvernance, le Secrétariat a noté que le Conseil exécutif examinera des rapports à ce sujet,⁴ y compris une proposition d'approche sur la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

RECOMMANDATION À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

5. Le Comité, au nom du Conseil exécutif, a recommandé que la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé prenne note du rapport.

= = =

¹ La liste des participants figure dans le document EBPBAC18/DIV./1.

² Document EBPBAC18/1.

³ Document A66/4.

⁴ Documents EB133/3 et EB133/16.

Réforme de l'OMS Financement de l'OMS

Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

1. La dix-huitième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration s'est tenue à Genève les 16 et 17 mai 2013 sous la présidence du Dr Jamal Thabet Nasher (Yémen).¹ Le Comité a adopté son ordre du jour.²
2. Le Secrétariat a présenté le rapport sur le financement de l'OMS,³ notant que celui-ci avait cherché à répondre aux questions évoquées par les États Membres au cours des récentes consultations à ce sujet.
3. Le Comité a fait observer que le rapport apportait des éclaircissements sur les incidences des propositions d'amélioration du financement de l'OMS, lesquelles avaient été examinées et adoptées par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration à sa réunion extraordinaire de décembre 2012 et par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013.
4. Le Comité a reconnu que la mise en œuvre des propositions nécessitera des changements de comportement de la part des États Membres comme du Secrétariat. Il a également été noté que des efforts supplémentaires étaient nécessaires pour élaborer un nouveau mécanisme transparent et équitable d'allocation des ressources facilitant l'alignement des ressources sur les priorités convenues, et un mécanisme coordonné de mobilisation des ressources aux trois niveaux de l'Organisation.
5. S'agissant de l'approbation du budget programme, le Comité a réaffirmé son soutien à cette proposition tout en reconnaissant qu'un exercice approfondi de planification et de calcul des coûts sera mené selon une logique ascendante aux trois niveaux de l'Organisation pour le budget programme de la période 2016-2017. Le Comité a demandé des informations complémentaires concernant l'état des ressources disponibles pour l'exercice biennal 2014-2015.

¹ La liste des participants figure dans le document EBPBAC18/DIV./1.

² Document EBPBAC18/1.

³ Document A66/48.

6. Concernant le dialogue sur le financement, le Comité a exprimé son soutien à l'approche décrite, y compris au seuil de participation pour les contributeurs non étatiques. Il a été noté que les réunions du dialogue sur le financement ne sauraient remettre en cause ni la légitimité ni la primauté des organes directeurs de l'OMS. Le Comité a indiqué que des informations supplémentaires devraient être données durant la première réunion du dialogue sur le financement en ce qui concerne : la seconde réunion du dialogue sur le financement, le processus intérimaire entre les réunions et ce qui est attendu des contributeurs d'ici à la réunion de novembre. Le Comité a également fait observer qu'un bilan des enseignements tirés du dialogue sur le financement pourrait être examiné par le Conseil exécutif en janvier 2014, après la réunion de novembre.

7. Le Secrétariat a expliqué qu'en plus des travaux menés actuellement pour définir plus rigoureusement le coût des produits, des efforts continuent d'être déployés en vue de renforcer la coordination de la mobilisation et de la gestion des ressources à l'échelle de l'Organisation. De plus, le Secrétariat a informé le Comité que le Directeur général propose la mise en place d'un processus dans lequel les nouvelles approches d'allocation des ressources seront examinées sous la supervision du Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif.

RECOMMANDATION À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

8. Le Comité, au nom du Conseil exécutif, a recommandé à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé de prendre note du rapport sur le financement de l'OMS que contient le document A66/48 et d'adopter le projet de décision amendé ci-dessous :¹

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé décide d'instaurer un dialogue sur le financement du budget programme, convoqué par le Directeur général et animé par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, le premier dialogue sur le financement du projet de budget programme 2014-2015 devant avoir lieu en 2013, selon les modalités décrites dans le **document A66/48**.

= = =

¹ Les amendements figurent en gras.

6. Plusieurs engagements ont été pris sur les questions suivantes :

6.1 **Alignement** : L'engagement à respecter les priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé a été réaffirmé avec force, les participants qui prévoient de continuer à affecter leurs fonds à des zones géographiques, programmes ou catégories désignés s'engageant à ce que ce processus soit aligné sur les priorités convenues par les États Membres et présentées dans le budget programme. L'OMS ne doit pas mettre en œuvre de projets qui ne correspondent pas aux priorités du budget programme.

6.2 **Prévisibilité** : Il a été noté qu'il serait utile que les États Membres et les autres bailleurs de fonds augmentent la prévisibilité de leur financement, par exemple en rendant d'avance publics leurs engagements prévus et en optant pour des engagements pluriannuels, même si plusieurs participants ont souligné que certains obstacles internes pourraient les en empêcher. Plusieurs États Membres ont donné des indications générales sur le montant et la forme de leur financement pour 2014-2015, et se sont engagés à confirmer leurs contributions d'ici à novembre. D'autres se sont engagés à être en mesure de communiquer au moins des informations indicatives d'ici à cette date.

6.3 **Flexibilité** : Plusieurs États Membres et d'autres bailleurs de fonds ont exprimé leur engagement à accroître la flexibilité de leur financement, par exemple en affectant leurs fonds aux programmes plutôt qu'aux projets, voire aux catégories plutôt qu'aux programmes. Certains participants ont encouragé le Secrétariat à étudier les mesures envisageables pour inciter les contributeurs à accroître la flexibilité de leur financement.

6.4 **Élargissement de la base de contributeurs** : Dix contributeurs apportent plus de 60 % du financement de l'OMS, et les 20 premiers donateurs, plus de 80 %. La vulnérabilité inhérente à cette situation a été mise en exergue et l'importance d'élargir la base des donateurs, en premier lieu parmi les États Membres, a été soulignée. Un État Membre a annoncé avoir fourni un supplément volontaire aux contributions fixées.

6.5 **Transparence** : Les participants à la réunion ont adopté le prototype de site-portal que l'OMS élabore actuellement en vue de répondre aux États Membres qui demandent une transparence et une responsabilisation accrues concernant le financement de l'OMS. Le portail donnera accès aux résultats en temps réel ainsi qu'à des informations programmatiques, budgétaires, financières et de suivi. Il permettra également de suivre les fonds annoncés. Il a été largement reconnu que le site-portal sera un outil clé à l'appui des principes du dialogue sur le financement, et il a été noté qu'il devrait également contribuer à une plus grande cohérence des politiques au sein des États Membres.

6.6 **Poursuite de la discussion** : La discussion doit se poursuivre au niveau des comités régionaux afin de parvenir à une compréhension complète de ce travail de sorte que les États Membres puissent assumer également la responsabilité qui leur incombe pour le financement de l'Organisation. Il a été également suggéré qu'une discussion spécifique, complémentaire aux discussions bilatérales, se tienne avec les partenaires qui fournissent les contributions volontaires de base.

7. Pour conclure, le Directeur général a rendu hommage aux États Membres, saluant le dialogue constructif qu'ils ont noué et leur engagement en faveur des principes d'alignement, de transparence, de prévisibilité, de flexibilité et d'élargissement de la base de contributeurs. Se fondant sur les informations communiquées durant la réunion, elle a souligné que le Secrétariat va prendre plusieurs mesures qui contribueront à planifier la réunion de suivi du dialogue sur le financement, prévue en novembre.

7.1 Le site-portal sera amélioré sur la base du retour d'information, l'objectif étant qu'il commence à fonctionner en octobre. Il a été reconnu que les travaux s'y rapportant devraient se poursuivre un certain temps encore, y compris en ce qui concerne les niveaux d'accès et d'ouverture.

7.2 La planification opérationnelle, un processus ascendant reflétant les priorités nationales, est en cours. Elle permettra d'obtenir des données chiffrées sur les résultats escomptés, en complément des informations de plus haut niveau communiquées lors de la réunion.

7.3 L'OMS réalisera un suivi bilatéral avec les États Membres et les autres bailleurs de fonds, comme demandé, en vue d'éclairer les décisions de financement, et collaborera avec les États Membres et les autres bailleurs de fonds pour diffuser ces informations avant la réunion de novembre.

7.4 Le rapport de la présente réunion sera communiqué aux comités régionaux et une synthèse des débats tenus en leur sein sera diffusée avant la réunion de novembre.

7.5 L'OMS répondra aux demandes des États Membres, qui voudraient que l'approche de la mobilisation des ressources et de la planification des recettes soit davantage coordonnée, à tous les niveaux de l'Organisation, et qu'un plan de travail soit établi pour les activités à mener après novembre.

7.6 L'OMS s'attachera à élargir la base des contributeurs, à commencer par les États Membres, et continuera d'étudier les autres possibilités d'accroître les recettes, y compris au moyen des contributions fixées « volontaires », comme certains États Membres l'ont suggéré.

7.7 À la réunion de novembre du dialogue financier, le Directeur général donnera une indication de l'usage stratégique qui est fait des contributions fixées en vue de garantir que les principaux programmes sont bien mis en œuvre.

= = =