

PPB/2010-2011

Original : Anglais

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

Avant-propos du Directeur général

Je présente le projet de budget programme de l'OMS pour 2010-2011 en un moment de grave crise financière et de récession économique. A l'heure où les Etats Membres vont examiner ce budget, toutes les parties du monde sont touchées à différents degrés par ce qui pourrait être le plus grave déclin économique depuis plusieurs décennies.

Nous avons par ailleurs amorcé le plus ambitieux mouvement de l'Histoire en vue de réduire la pauvreté et de combler les écarts grandissants en matière de résultats sanitaires que l'on observe à la fois à l'intérieur des pays et entre eux. Nul ne veut voir freiner cette dynamique.

Depuis quelques années, la santé occupe une place de plus en plus privilégiée dans l'action en faveur du développement. Cette position est due au fait que l'on a pu produire des données solides montrant qu'investir dans la santé c'est investir dans le développement. Ces données sont fiables et restent valables même en période de récession économique.

Il est donc impératif que les gouvernements, les décideurs et la communauté internationale soient tenus pour responsables de leurs engagements vis-à-vis de la santé et que la santé figure dans les plans de relance financiers nationaux et internationaux. Le secteur de la santé doit quant à lui reconnaître que les progrès en matière de santé exigent des interactions avec de nombreux autres secteurs, y compris l'éducation, l'agriculture et l'environnement.

Selon les économistes, cette crise financière est sans précédent – et imprévisible – car elle arrive à un moment où l'interdépendance est considérablement accrue. Les sociétés et les économies sont en effet de plus en plus interdépendantes, de même que les différents secteurs de l'Etat, et c'est un phénomène sans précédent.

Les sphères politiques ne sont plus distinctes. De nombreux problèmes de santé exigent désormais une action politique conjointe avec d'autres secteurs que la santé. De même, l'action politique dans d'autres secteurs a des répercussions importantes sur la santé. Le changement climatique et ses multiples conséquences sur la santé en sont un bon exemple. Le secteur de la santé doit continuer à plaider en faveur de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, en s'appuyant pour cela sur les conclusions de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé.

La gestion du risque, la planification et la prévention sont des fonctions essentielles de santé publique, et nous avons les outils nécessaires, de même qu'une riche expérience, pour nous aider à bien nous acquitter de ces fonctions. Si nul ne peut prédire comment la crise actuelle évoluera, ou quelles menaces précises pour la santé risquent de surgir, nous devons faire tout notre possible pour anticiper les risques, nous préparer, nous prémunir et prévenir et éviter certaines erreurs graves commises par le passé. C'est pour cela que j'ai convoqué au début de cette année une consultation de haut niveau sur la crise financière et la santé dans le monde dont les travaux se poursuivent.

En temps de crise, le secteur de la santé doit être fermement résolu à protéger ses réalisations, à maintenir ses capacités, et à poursuivre sa contribution à des objectifs sociaux plus larges. Conformément à mon engagement en faveur des soins de santé primaires, je dirais qu'un accès équitable aux soins de santé et davantage d'équité en santé sont des éléments fondamentaux d'une économie saine dans n'importe quel pays. J'ajouterais que l'équité en santé devrait être la principale mesure par laquelle nous mesurons nos progrès en tant que société civilisée.

L'OMS restera fermement résolue dans son engagement en faveur des priorités clairement définies par ses Etats Membres, à savoir la discipline budgétaire, une gestion fondée sur les résultats et l'amélioration de la santé de tous les peuples. C'est donc dans ce contexte difficile que je présente le projet de budget programme de l'OMS pour 2010-2011, qui représente une croissance zéro en valeur nominale des contributions fixées pour les Etats Membres.

Les priorités absolues de l'OMS restent inchangées :

- appliquer le Règlement sanitaire international (2005) de façon à répondre rapidement aux urgences de santé publique de portée internationale (y compris celles qui seraient provoquées par des flambées de maladies émergentes et épidémiques), poursuivre l'éradication de la poliomyélite afin de mettre sur pied une infrastructure de surveillance et d'intervention efficace ;
- combattre l'épidémie de maladies chroniques non transmissibles, l'accent étant mis sur les mesures susceptibles de réduire les facteurs de risque tels que la consommation de tabac, une mauvaise alimentation et la sédentarité ;
- réduire la mortalité de la mère et de l'enfant, en développant les activités destinées à instaurer l'accès universel à des interventions efficaces et leur couverture, et le renforcement des services de santé ;
- améliorer les systèmes de santé en se concentrant sur les ressources humaines, le financement et l'information sanitaire ;
- améliorer l'efficacité et bâtir et administrer des partenariats afin d'obtenir les meilleurs résultats dans les pays.

Au cours du présent exercice, l'Organisation a adopté le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et ses 13 objectifs stratégiques.¹ Par souci de cohérence stratégique et de comparabilité entre budgets consécutifs, le projet de budget programme pour 2010-2011 conserve sur le fond les 13 objectifs stratégiques, même si des réorientations ont été apportées pour tenir compte de problèmes de santé publique émergents tels que le changement climatique ou la sécurité des patients.

A tous les niveaux de l'Organisation, on a continué à s'efforcer de rendre les indicateurs par rapport auxquels sont mesurés les résultats du Secrétariat plus significatifs et plus précis. Ce travail se poursuit et j'ai demandé de nouvelles améliorations. Il est en effet plus facile d'utiliser les ressources disponibles pour obtenir des résultats tangibles lorsque les indicateurs d'efficacité sont plus pointus, plus faciles à mesurer et plus pertinents.

Depuis que j'ai pris mes fonctions, je me suis profondément attachée à la transparence et à une bonne gouvernance. Cet engagement a guidé le processus d'examen et de différenciation entre les activités que l'OMS contrôle entièrement, celles auxquelles nous collaborons avec d'autres et celles dans lesquelles notre action est largement déterminée par des événements extérieurs que nous ne maîtrisons pas. Pour plus de clarté, et pour tenir compte des différentes exigences budgétaires et gestionnaires, le projet de budget programme 2010-2011 est donc présenté selon les trois segments suivants :

- les programmes de base de l'OMS,
- les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration,
- les interventions en cas d'épidémies ou de crises.

La répartition générale des ressources continuera de se faire selon le principe « 70 %-30 % », conformément à la stratégie qui vise à renforcer l'appui de première ligne aux pays tout en assurant un soutien suffisant du Siège et des bureaux régionaux. La répartition du budget entre les différentes Régions et le Siège reste inchangée.

J'ai dûment pris note des commentaires et des préoccupations que les Etats Membres ont exprimés au cours des délibérations du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et que les

¹ Conformément à la résolution WHA60.11, le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 a été révisé suite aux discussions qui se sont déroulées lors des sessions des comités régionaux et à celles qui ont eu lieu lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, en janvier 2009. La version révisée est présentée pour examen par l'Assemblée de la Santé dans le document MTSP/2008-2013 (modifié (projet)).

membres du Conseil exécutif ont fait valoir à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009, et j'ai apporté les changements suivants au projet de budget qui leur avait été présenté.

Il est proposé que les contributions des Etats Membres restent au même niveau qu'en 2008-2009, c'est-à-dire un montant de US \$928,8 millions, ce qui représente une croissance zéro en valeur nominale. Les recettes diverses sont désormais incorporées dans le montant total des contributions fixées mais pour un montant ramené à US \$15 millions, qui correspond aux recettes prévues au titre des intérêts perçus et du versement des arriérés. Cela signifie que les augmentations de coût dues aux fluctuations des taux de change et à l'inflation devront être absorbées grâce à des gains de productivité.

J'ai également pris note des préoccupations des Etats Membres par rapport au dilemme qui se pose si l'on veut maintenir un certain degré d'ambition et d'aspiration tout en introduisant une dose de réalisme dans notre capacité d'exécution et les prévisions de recettes dans un environnement financier mondial qui restera sans doute inchangé pour l'exercice 2010-2011. Après avoir pesé ces diverses considérations, j'ai proposé une réduction modérée (10 % pour l'ensemble) en ce qui concerne le segment programmes de base de l'OMS par rapport au budget programme approuvé 2008-2009. Cette réduction correspond à US \$374 millions, ce qui stabilise le budget des programmes de base de l'OMS à un montant total de US \$3368 millions.

Le débat sur les priorités qui a eu lieu à la session de janvier du Conseil exécutif a permis de déterminer la façon dont cette réduction a été répartie sur les différents objectifs stratégiques. La réduction globale de 10 % varie en effet selon les objectifs stratégiques. Des réductions inférieures à la moyenne sont donc proposées pour les objectifs stratégiques 3 et 6 (Maladies non transmissibles), l'objectif stratégique 4 (Santé de la mère et de l'enfant), l'objectif stratégique 7 (Déterminants sociaux de la santé) et l'objectif stratégique 9 (Nutrition) conformément aux indications reçues des Etats Membres.

Compte tenu de cette révision et des ajustements apportés dans les deux autres segments budgétaires, le montant total du projet de budget programme de l'OMS pour 2010-2011 s'élève à US \$4540 millions.

En ce qui concerne le financement du budget, aucun mécanisme nouveau n'est envisagé. Assurer la pleine exécution du budget programme alors que les contributions des Etats Membres ne représentent désormais que 20 % du total reste un véritable défi. Le fait que la grande majorité du budget programme continue d'être financée par des contributions volontaires témoigne de l'engagement et de la confiance des Etats Membres et d'autres partenaires. Je remercie les Etats Membres qui ont décidé de soutenir l'Organisation par des accords-cadres à plus long terme et en indiquant de moins en moins un objet désigné pour leurs contributions. C'est le seul moyen que nous avons pour aligner les crédits sur les résultats.

Le projet de budget programme 2010-2011 pose des problèmes particuliers et, de fait, de nombreuses inconnues risquent d'intervenir d'ici sa mise en oeuvre. Toutefois, il n'y a pas de doute sur un point : l'obligation pour l'Organisation de continuer à préconiser avec force d'investir dans la santé pendant la crise financière et au-delà.

J'ai le plaisir de proposer ce projet de budget programme 2010-2011 aux Etats Membres pour examen.



Dr Margaret Chan
Directeur général

Genève, [date 2009]

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	9
OBJECTIFS STRATEGIQUES.....	19
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	19
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	24
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle.....	29
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	32
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.....	37
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.....	41
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	45
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.....	48
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	52
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.....	56
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.....	62
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires 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	65
13. 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.....	68
 Tableaux financiers	
Tableau récapitulatif 1. Projet de budget programme par objectif stratégique et bureau, 2010-2011.....	72
Tableau récapitulatif 2. Projet de budget programme par objectif stratégique, niveau organique et source de financement, tous niveaux, 2010-2011	74
Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011	75

	Pages
Tableau récapitulatif 4. Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration figurant dans le projet de budget programme par objectif stratégique, 2010-2011 .	82
Tableau récapitulatif 5. Programmes spéciaux, partenariats et dispositifs de collaboration – mouvements entre 2008-2009 et 2010-2011.....	83
Tableau récapitulatif 6. Appui au programme pour les activités en rapport avec les objectifs stratégiques 12 et 13 – coûts récurrents (en millions de US \$).....	84

Arrondissement des chiffres : Le budget programme de l’OMS est établi en milliers de US dollars et présenté en millions. Chacun des chiffres indiqués est correct, mais du fait qu’ils sont arrondis, il peut y avoir un léger écart entre le total qui apparaît et le total qu’on obtient en additionnant les différents chiffres figurant sur la version imprimée. Dans ce cas, le montant total qui apparaît doit être considéré comme correct car il tient compte de toutes les décimales.