

## INTRODUCTION

Le projet de budget programme 2010-2011 de l'OMS présente les résultats escomptés et les besoins budgétaires pour l'exercice 2010-2011 dans le contexte plus large du plan stratégique à moyen terme de l'Organisation, qui couvre la période de six ans 2008-2013. Le plan stratégique définit les objectifs stratégiques de l'OMS et expose de façon détaillée les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour le Secrétariat pendant la période considérée. Les principales priorités pour la santé sont décrites dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui fait également apparaître les avantages comparés de l'OMS, ses fonctions essentielles, les principaux défis qu'elle doit relever et les possibilités pour l'avenir.

Les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour 2010-2011 ont en grande partie la même orientation que ceux de l'exercice 2008-2009. Toutefois, certains infléchissements ont été apportés au budget programme 2010-2011 pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire mondiale et des changements correspondants à apporter aux activités de l'OMS. Par exemple, l'objectif stratégique 8 comporte un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation relatif au changement climatique et à ses effets sur la santé publique, l'OMS étant appelée à développer ses activités dans ce domaine d'une importance croissante. Les projets décrits dans cet objectif stratégique sont le fruit des discussions qui ont eu lieu sur ce sujet à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>1</sup> L'objectif stratégique 10 comprend aussi un nouveau résultat escompté à l'échelle de l'Organisation concernant la sécurité des patients, question qui a été examinée lors des réunions des organes directeurs de l'OMS et dont on admet qu'il faut y accorder davantage d'attention dans toutes les régions du monde.

Le résultat d'un examen extérieur des indicateurs du plan stratégique à moyen terme a également révélé qu'il conviendrait de s'efforcer davantage de rendre les indicateurs plus faciles à mesurer et plus significatifs. Ce travail d'amélioration des indicateurs et des cibles progresse et de nouveaux changements sont attendus.

Jusqu'à l'exercice 2008-2009, les budgets programmes étaient présentés de tel mode qu'ils ne faisaient pas clairement apparaître les différentes caractéristiques ni l'évolution des différentes parties du budget. On avait alors tendance à surbudgétiser certaines parties et à en sous-budgétiser d'autres. En outre, certains volets du budget sont gérés en collaboration avec des partenaires extérieurs, tandis que d'autres sont essentiellement le fait des circonstances extérieures. Cette situation a créé des difficultés de gestion et de mise en oeuvre du budget et amoindri la transparence du budget programme et des rapports qui l'accompagnent.

Afin de faciliter la gestion budgétaire et d'accroître la transparence, le projet de budget programme 2010-2011 est donc présenté en trois segments :

- *Les programmes de base* sont ceux pour lesquels l'OMS a le contrôle stratégique et opérationnel exclusif sur l'ampleur des activités visées, et sur le choix des moyens, du lieu et du moment de leur mise en oeuvre. L'Organisation peut assurer à la fois une croissance équilibrée des différents objectifs stratégiques, reflétant les priorités sanitaires d'ensemble, et une répartition uniforme entre les principaux bureaux. Il est proposé que ce segment budgétaire s'élève à US \$3368 millions.
- *Les programmes spéciaux et dispositifs de collaboration*<sup>2</sup> sont des activités qui entrent pleinement dans le cadre hiérarchique des résultats de l'OMS et dont elle est chargée de l'exécution. Les activités de ce segment sont, toutefois, entreprises en collaboration, aussi

<sup>1</sup> Document WHA61/2008/REC/3, summary record of the sixth meeting of Committee A, section 2.

<sup>2</sup> Le titre de ce segment a été modifié : celui utilisé dans la version du projet de budget programme 2010-2011, examinée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009, était : « Partenariats et accords de collaboration ». Il s'agit de distinguer plus clairement les dispositifs et partenariats en dehors du budget programme, qui sont dotés de structures de gouvernance distinctes et ne soutiennent pas directement la structure des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation.

l'ampleur des opérations conjuguées est-elle déterminée par la particularité de l'activité et par les décisions stratégiques conjointes de ceux qui y collaborent. Le budget de ce segment a été estimé à US \$822 millions, compte tenu de la croissance observée au cours des exercices récents. On trouvera au Tableau récapitulatif 4 la liste complète des programmes spéciaux et des dispositifs de collaboration et leur budget.

- *Les interventions en cas d'épidémies ou de crises* ont trait à des activités qui dépendent d'événements extérieurs aigus. Les besoins en ressources sont normalement importants et difficiles à prévoir ; par conséquent, leur budget ne peut être établi qu'avec une grande marge d'incertitude ; pour l'exercice 2010-2011, en l'occurrence, les besoins ont été estimés à US \$100 millions pour la lutte contre les épidémies aiguës et US \$250 millions pour les interventions en cas de crise.

Par souci d'une plus grande transparence et afin d'améliorer le suivi, la gestion et l'exécution du budget programme de l'OMS, les activités relatives aux segments interventions en cas d'épidémies ou de crises et programmes spéciaux et dispositifs de collaboration feront l'objet d'un suivi et d'un compte rendu séparés. Ce changement commencera à être appliqué pour l'exercice 2008-2009 et sera pleinement effectif à partir de l'exercice 2010-2011.

Cette segmentation a des répercussions plus ou moins complexes pour les différents objectifs stratégiques techniques. Trois objectifs stratégiques (les numéros 3, 7 et 11) sont composés uniquement de programmes de base et n'ont aucun élément impliquant des programmes spéciaux et des dispositifs de collaboration ; ces objectifs stratégiques ne sont pas non plus affectés par les activités relatives au segment interventions en cas d'épidémies ou de crises. Par contre, les objectifs stratégiques 1 et 5 font appel aux trois segments budgétaires.

### Niveau du projet de budget programme 2010-2011

**Tableau 1. Dépenses pour 2006-2007, 2008-2009 et projet de budget programme 2010-2011 par segments budgétaires (en millions de US \$)**

Segments budgétaires	2006-2007	2008-2009		2010-2011
	Dépenses	Budget approuvé	Dépenses projetées <sup>1</sup>	Budget proposé
Programmes de base	2 103	3 742	2 485	3 368
Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration	705	370	750	822
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	290	116	251	350
<b>Total</b>	<b>3 098</b>	<b>4 227</b>	<b>3 485</b>	<b>4 540</b>

<sup>1</sup> Les chiffres des dépenses pour l'exercice 2008-2009 ont été obtenus en doublant l'exécution effective pour 2008.

Les budgets programmes de l'OMS ont augmenté régulièrement au cours des quatre derniers exercices, passant de US \$1800 millions pour l'exercice 2002-2003 à US \$4227 millions pour l'exercice 2008-2009. Le montant proposé pour le budget 2010-2011 était au départ de US \$5383 millions, dont US \$3888 millions pour le segment programmes de base. Toutefois, il est de plus en plus largement admis que l'Organisation doit consolider sa croissance et renforcer sa capacité d'exécution, tout en restant concentrée sur ses priorités.

La préparation du budget programme 2010-2011 a commencé au deuxième semestre de 2008 afin que l'opinion des comités régionaux puisse être sollicitée plus tard dans l'année. Lorsque le projet de budget programme a été examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009, l'Organisation avait une meilleure idée de l'exécution au bout des 12 premiers mois de

l'exercice 2008-2009. Ayant pris en compte les observations du Conseil,<sup>1</sup> et ayant analysé l'exécution globale à l'échelle de l'Organisation pendant la première année de l'exercice, le Directeur général a décidé d'ajuster le budget programme 2010-2011. Si le projet de budget pour les programmes de base qui en résulte pour 2010-2011 représente désormais une réduction de 10 % par rapport à celui de l'exercice 2008-2009, cela laisse encore une marge considérable de croissance par rapport aux dépenses prévues pour 2008-2009.

**Tableau 2. Projet de budget programme 2010-2011 par objectif stratégique (ventilé par segment budgétaire et comparé au budget programme approuvé 2008-2009)**

Objectif stratégique	Base (tous segments budgétaires)			Projet de budget 2010-2011 (par segments budgétaires)					
	Dépenses 2006-2007 <sup>a</sup>	Budget programme approuvé 2008-2009		Programmes de base	% de changement par rapport au budget programme 2008-2009	Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration	Interventions en cas d'épidémies ou de crises	Total	% du total
		Total (tous segments)	Programmes de base						
1	863	894	625	542	-13,3 %	626	100	1 268	27,9 %
2	488	707	635	556	-12,4 %	78	0	634	14,0 %
3	70	158	158	146	-7,7 %	0	0	146	3,2 %
4	132	360	319	292	-8,5 %	41	0	333	7,3 %
5	295	218	134	109	-18,7 %	5	250	364	8,0 %
6	65	162	162	149	-8,3 %	13	0	162	3,6 %
7	19	66	66	63	-4,9 %	0	0	63	1,4 %
8	56	130	130	113	-13,2 %	1	0	114	2,5 %
9	36	127	127	116	-8,2 %	4	0	120	2,7 %
10	280	514	495	420	-15,0 %	54	0	474	10,4 %
11	124	134	134	115	-14,1 %	0	0	115	2,5 %
<b>Total partiel : 1-11</b>	<b>2 428</b>	<b>3 471</b>	<b>2 985</b>	<b>2 621</b>	<b>-12,2 %</b>	<b>822</b>	<b>350</b>	<b>3 793</b>	<b>83,6 %</b>
12	193	214	214	223	3,9 %			223	4,9 %
13	477	542	542	524	-3,4 %			524	11,5 %
<b>Total partiel : 12-13</b>	<b>670</b>	<b>757</b>	<b>757</b>	<b>747</b>	<b>-1,3 %</b>			<b>747</b>	<b>16,4 %</b>
<b>Total général</b>	<b>3 098</b>	<b>4 227</b>	<b>3 742</b>	<b>3 368</b>	<b>-10,0 %</b>	<b>822</b>	<b>350</b>	<b>4 540</b>	<b>100,0 %</b>

<sup>a</sup> La structure du budget pour l'exercice 2006-2007 était différente. Les dépenses ont donc été estimées conformément à la structure actuelle du budget.

### Programmes de base

En appliquant une réduction d'ensemble de 10 % au budget du **segment programmes de base** par rapport au budget programme approuvé pour 2008-2009, on a tenu compte des orientations générales du Conseil exécutif concernant l'importance accrue de certains objectifs stratégiques ainsi que des variations régionales. Ainsi, les cinq objectifs stratégiques techniques ci-après ont été moins réduits que la moyenne de 10 %, à savoir :

- les objectifs stratégiques 3 et 6, en raison de l'approbation par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé du plan d'action concernant la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles ;<sup>2</sup>
- les objectifs stratégiques 4 et 9, afin d'accélérer les efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé de la mère et de l'enfant ;

<sup>1</sup> Voir le document EB124/2009/REC/2, summary record of the sixth meeting, section 1.

<sup>2</sup> Résolution WHA61.14.

- l'objectif stratégique 7, pour donner suite aux recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé.<sup>1</sup>

La réduction supérieure à la moyenne du budget pour les six objectifs stratégiques techniques restants ne signifie pas que ceux-ci ont une moindre importance. Pour pratiquement tous, l'enveloppe budgétaire pour l'exercice 2010-2011 représente une augmentation par rapport au niveau actuel d'activité. Dans le cadre de chaque objectif stratégique, certains éléments sont privilégiés, à savoir :

- pour l'objectif stratégique 8, il s'agit d'accorder une importance accrue au changement climatique ;
- pour l'objectif stratégique 10, il s'agit de privilégier l'appui aux efforts de l'OMS pour revitaliser les soins de santé primaires, qui font l'objet du *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ;
- pour l'objectif stratégique 11, il s'agit de soutenir la présélection et le contrôle de qualité des médicaments et les activités relatives à la santé publique, à l'innovation et à la propriété intellectuelle.

Il convient aussi de noter que les objectifs stratégiques 12 et 13 appuient et facilitent l'exécution de tous les segments budgétaires, et pas seulement celle des programmes de base. La réduction d'ensemble de US \$10 millions dans le cadre de ces objectifs stratégiques représente une réduction réelle par rapport au niveau actuel d'activité. Une nouvelle réduction compromettrait gravement la capacité de l'Organisation à mettre en oeuvre ses programmes techniques.

### **Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration**

Les discussions qui ont eu lieu récemment lors de réunions des organes directeurs de l'OMS ont mis en lumière l'importance et aussi la complexité des liens réciproques entre les différents acteurs de la santé publique mondiale, et la nécessité de prendre en considération la coordination et l'harmonisation entre les diverses parties concernées. Dans le budget programme 2008-2009, plusieurs partenariats étaient mentionnés mais leur contribution à l'exécution des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation n'était pas définie. De nombreux partenariats étant dotés de mécanismes de gouvernance indépendants, la façon dont les variations dans la dotation budgétaire de tels partenariats se répercutaient sur l'ensemble du budget programme de l'OMS n'apparaissait pas non plus clairement.

Afin d'accroître la transparence de la gouvernance de l'OMS, une analyse de tous les dispositifs de collaboration de l'Organisation a été entreprise. Les résultats ont mis en évidence l'hétérogénéité des dispositifs concernés, qui vont des grands partenariats hébergés administrativement par l'OMS mais dotés d'une gouvernance pleinement indépendante, à d'autres entités présentant plutôt les caractéristiques de groupes d'experts internes ou de dispositifs en vue d'une action de sensibilisation. A l'intérieur de ce groupe, on distingue un sous-ensemble composé de dispositifs de collaboration majeurs qui peuvent être grosso modo divisés en deux groupes :

- i) ceux qui contribuent directement à la réalisation des résultats escomptés de l'Organisation et qui correspondent à la hiérarchie des résultats du budget programme de l'OMS et sont donc considérés comme entrant entièrement dans l'enveloppe du budget programme sous le segment budgétaire *Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration* ; et
- ii) ceux qui sont dotés d'une gouvernance distincte, qualifiés de partenariats – aux fins du présent document, et qui ne correspondent pas pleinement à la hiérarchie des résultats mais qui

---

<sup>1</sup> Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblé le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

ont néanmoins un lien solide avec l'OMS. Si l'importance de ces partenariats est reconnue pour la réalisation des objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme, leurs budgets ont été sortis de l'enveloppe du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2010-2011.

Le Tableau récapitulatif 5 contient davantage de précisions sur les mouvements en dehors de l'enveloppe du budget programme de l'OMS.

Les dépenses projetées pour l'exercice 2008-2009 pour le **segment programmes spéciaux et dispositifs de collaboration** du budget programme s'élevaient à US \$750 millions et l'on estime qu'elles s'élèveront à US \$822 millions dans le budget programme pour l'exercice 2010-2011. Les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration contribuent plus largement à la réalisation de certains objectifs stratégiques que d'autres. Par exemple, pour l'objectif stratégique 1, plus de la moitié du budget total est constituée par les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration, la principale composante concernant l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, avec un budget de US \$389 millions (on trouvera également au Tableau récapitulatif 4 des informations sur les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration).

### **Interventions en cas d'épidémies ou de crises**

L'OMS joue un rôle de plus en plus important dans les interventions en cas d'épidémies ou de crises, et les activités concernées et leurs incidences budgétaires sont par nature imprévisibles. Cela a une fois encore entraîné des augmentations budgétaires qui n'ont pas été entièrement distinguées des autres types d'augmentations.

Le **segment interventions en cas d'épidémies ou de crises** a augmenté par rapport au niveau de l'exercice 2008-2009. Le budget pour ce segment a été estimé à US \$350 millions, mais ce chiffre ne peut être qu'indicatif compte tenu du caractère imprévisible des besoins en question. Plus généralement, les organes directeurs devront être régulièrement tenus informés de l'évolution du budget de ce segment.

Il convient de noter que pour les objectifs stratégiques 1 et 5, des budgets continuent aussi d'être prévus sous les programmes de base pour les activités qui ont trait aux normes et critères, et au renforcement des capacités nationales de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours.

### **Répartition entre les grands bureaux**

Conformément à la stratégie de l'Organisation visant à renforcer l'appui de première ligne fourni aux pays par un soutien suffisant aux niveaux régional et mondial, l'essentiel du budget programme sera consacré aux Régions et aux pays tout en maintenant les fonctions du Siège. Le principe « 70 %-30 % » continue de guider la répartition générale des ressources entre les Régions/pays et le Siège, étant entendu qu'il y aura des variations entre les objectifs stratégiques et les programmes correspondants selon la nature des programmes concernés.

La répartition du budget entre les Régions reste inchangée par rapport à l'exercice 2008-2009 pour le segment programmes de base de l'OMS et tient compte des besoins régionaux dans la limite des fourchettes du dispositif de validation pour l'affectation stratégique des ressources examiné par le Conseil exécutif<sup>1</sup> (voir Tableau 3).

---

<sup>1</sup> Voir le document EBSS-EB118/2006/REC/1, procès-verbal de la quatrième séance, section 4.

**Tableau 3. Projet de budget programme 2010-2011 : par grand bureau et par segment budgétaire**

Localisation (Bureau)	Base (tous segments budgétaires)			Projet de budget 2010-2011 (par segments budgétaires)					
	Dépenses 2006-2007	Budget programme approuvé 2008-2009		Programmes de base	% du total Programmes de base	Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration	Interven- tions en cas d'épidémies ou de crises	Total	% du total
		Total (tous segments)	Programmes de base						
Afrique	767	1 194	1 029	926	27,5	256	81	1 263	27,8
Amériques	115	279	272	245	7,3	4	8	256	5,6
Asie du Sud- Est	318	492	438	394	11,7	98	53	545	12,0
Europe	180	275	264	239	7,1	15	8	262	5,8
Méditerranée orientale	435	465	433	391	11,6	45	79	515	11,3
Pacifique occidental	176	348	325	293	8,7	11	7	310	6,8
Siège	1 106	1 176	979	881	26,2	394	114	1 389	30,6
<b>Total</b>	<b>3 098</b>	<b>4 227</b>	<b>3 742</b>	<b>3 368</b>	<b>100,0</b>	<b>822</b>	<b>350</b>	<b>4 540</b>	<b>100,0</b>

La proportion du projet de budget programme total qui a trait aux programmes spéciaux et aux dispositifs de collaboration ainsi qu'aux interventions en cas d'épidémies ou de crises varie sensiblement entre les Régions et est illustrée par le Tableau 3 ci-dessus. Ces variations reflètent la diversité des besoins ainsi que, par exemple, la localisation géographique et la zone d'intervention des programmes spéciaux et des dispositifs de collaboration.

### Financement du projet de budget programme 2010-2011

Le projet de budget programme 2010-2011 est financé à la fois par les contributions des Etats Membres et par des contributions volontaires, ces dernières constituant une part croissante du financement total.

La mesure dans laquelle les contributions volontaires reçues par l'Organisation sont réservées à des activités particulières varie considérablement, de même que leur prévisibilité et le moment où elles sont versées. Les contributions volontaires qui restreignent le moins l'usage qui doit en être fait et qui sont les plus prévisibles sont à l'évidence les plus faciles à aligner sur les priorités et les besoins de financement. Plus les contributions volontaires sont réservées à un usage déterminé, plus il est difficile pour l'Organisation de financer pleinement tous les aspects de ses activités et certains objectifs stratégiques risquent de ne pas être suffisamment financés ou de ne pas être financés à temps.

Il est encourageant de constater que le nombre de donateurs versant des contributions entièrement flexibles et extrêmement flexibles a augmenté depuis 2006. On espère que cette tendance se poursuivra à mesure que la gestion de ces fonds sera affinée et que la confiance des donateurs dans l'approche OMS de la gestion fondée sur les résultats augmentera. Sur la base de l'expérience acquise depuis 2006, plusieurs mesures ont été prises pour mieux aligner les contributions volontaires sur le budget programme approuvé. Un groupe consultatif pour les ressources financières a été créé au Secrétariat afin de surveiller le financement institutionnel et de formuler des recommandations à l'intention du Directeur général. Ce groupe, présidé par le Directeur général adjoint, est chargé de contrôler l'exécution financière et technique, ainsi que les ressources disponibles et les déficits de financement pour l'ensemble des objectifs stratégiques et des lieux d'affectation. Le Système mondial de gestion a d'ores et déjà permis au groupe consultatif de mieux contrôler l'exécution et les besoins financiers. La mise en oeuvre du système dans l'ensemble de l'Organisation, prévue pour l'exercice 2010-2011, permettra de poursuivre ces progrès.

## Contributions volontaires de base

Un mécanisme de financement et de gestion important a été créé avec le **compte des contributions volontaires de base**. Ce compte permettra de gérer ces contributions, quelles soient entièrement flexibles ou extrêmement flexibles (réservées à un objectif stratégique). Il permettra de garantir que des fonds sont disponibles pour exécuter le budget programme de sorte que l'intégralité des objectifs stratégiques et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation soient maintenus. Ce mécanisme permettra également d'améliorer l'exécution de la totalité du segment budgétaire programmes de base pour ce qui est des objectifs 1 à 11 et de toutes les localisations. Les fonds du compte des contributions volontaires de base ne sont pas utilisés pour financer les dépenses administratives des objectifs stratégiques 12 et 13. La surveillance du compte des contributions volontaires de base incombe au groupe consultatif pour les ressources financières. Les discussions avec les principaux donateurs et partenaires ont montré que ce mécanisme bénéficiait d'un soutien croissant, le but étant de garantir environ US \$300 millions de fonds entièrement flexibles ou extrêmement flexibles pour l'exercice 2010-2011.

Les contributions volontaires de base dont l'objet est désigné au niveau des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation/par grand bureau/par thème sont dénommées « **contributions volontaires de base à objet désigné** ». Ces fonds sont gérés à travers les réseaux et les programmes techniques à l'échelle de l'Organisation pour faire en sorte que les résultats escomptés soient atteints de façon efficace et ponctuelle et pourront être utilisés pour l'un quelconque des trois segments budgétaires ou des 13 objectifs stratégiques en fonction de leur affectation. Les contributions volontaires de base à objet désigné sont estimées à environ US \$400 millions pour l'exercice 2010-2011.

## Autres contributions volontaires

Outre le montant total de US \$700 millions pour les contributions volontaires de base, US \$2896 millions devraient être mobilisés sous forme de contributions à des fins spécifiées (Tableau 4). On considère qu'il est justifié à l'heure actuelle de s'attendre à ce que l'Organisation puisse mobiliser le niveau proposé de contributions volontaires, mais la situation sera attentivement suivie tout au long de l'exercice.

## Contributions fixées

Le niveau des contributions des Etats Membres devrait resté inchangé par rapport à l'exercice 2008-2009, soit US \$928,8 millions. Les **recettes diverses** continueront à servir d'appui au budget parallèlement aux contributions fixées. Les recettes diverses sont tirées principalement des intérêts perçus sur les contributions fixées, du recouvrement des arriérés de contributions et des contributions fixées non dépensées à la fin d'un exercice biennal. Compte tenu de la situation financière mondiale actuelle, l'incertitude est grande concernant le niveau de revenu obtenu au titre des recettes diverses et la meilleure estimation se situe actuellement à US \$15 millions pour l'exercice. Si un montant supérieur de recettes diverses pouvait être dégagé, ces fonds feraient l'objet d'une affectation distincte par les Etats Membres en fonction du montant effectif disponible.

**Tableau 4. Projet de budget programme 2010-2011 : financement par rapport aux dépenses effectives pour l'exercice 2006-2007 et au budget programme approuvé 2008-2009**

Source de revenus	Dépenses effectives 2006-2007		Budget programme approuvé 2008-2009		Projet de budget programme 2010-2011	
	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%
Contributions fixées	863,3		928,8		928,8	
Recettes diverses	35,3		30,0		15,0	
<b>Total contributions fixées</b>	<b>898,6</b>	29,0	<b>958,8</b>	22,7	<b>943,8</b>	20,8
Contributions volontaires de base entièrement et extrêmement flexibles	150,0		200,0		300,0	
Contributions volontaires de base à objet désigné	220,0		400,0		400,0	
Contributions volontaires à des fins spécifiées	1 829,6		2 668,7		2 896,1	-
<b>Total des contributions volontaires</b>	<b>2 199,6</b>	71,0	<b>3 268,7</b>	77,3	<b>3 596,1</b>	79,2
<b>Total des fonds</b>	<b>3 098,2</b>	100,0	<b>4 227,5</b>	100,0	<b>4 539,9</b>	100,0

Le budget programme est présenté et administré en dollars des Etats-Unis, or on ne s'attend pas à ce que plus de 40 à 45 % du budget soit financé par des sources de revenus en dollars des Etats-Unis (c'est-à-dire par des contributions fixées et des contributions volontaires en dollars). En outre, l'OMS encourageant des dépenses dans de nombreuses monnaies, elle est exposée aux fluctuations des taux de change, comme cela a été le cas ces dernières années. Bien que, comme par le passé, des instruments financiers servent à compenser les fluctuations des taux de change le cas échéant, les risques ne peuvent être entièrement éliminés. Ces fluctuations, si elles se matérialisaient, devront donc être absorbées dans le budget, de même que l'impact d'une inflation éventuelle sur les dépenses.

### Appui au programme

La bonne exécution du budget programme de l'OMS exige des mécanismes financiers, programmatiques, d'infrastructure, de suivi, d'obligation redditionnelle et de gouvernance adéquats. La croissance de l'Organisation et de son budget ces dernières années a exigé davantage des **fonctions d'appui administratif et gestionnaire**. Pour pouvoir y répondre, certains gains de productivité ont dû être effectués et de nouveaux efforts sont prévus pour l'exercice 2010-2011. Toutefois, si le budget et les ressources disponibles pour ces fonctions sont insuffisants, la capacité d'exécution des programmes techniques de l'Organisation s'en ressentira de manière négative.

Le coût total de la prestation de services d'appui administratif est estimé à US \$806,8 millions pour l'exercice 2010-2011. Sur ce montant, US \$224,7 millions ont trait à l'**objectif stratégique 12**, qui consiste largement en coûts indirects fixes et US \$582,1 millions à l'**objectif stratégique 13**, qui consiste en grande partie en coûts indirects variables et correspond au niveau d'activité de l'exercice 2008-2009. Ces coûts sont présentés dans le Tableau récapitulatif 6 en deux parties : coûts inclus dans le budget programme directement sous les objectifs stratégiques 12 et 13 et coûts liés à des services mondiaux qui sont financés dans le cadre d'un mécanisme distinct. Dans les deux parties, les coûts sont présentés par rapport aux résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation auxquels ils contribuent.

Ces services mondiaux occasionnent principalement des coûts institutionnels, par exemple le fonctionnement du Centre mondial de services, le perfectionnement du personnel, et les contributions de l'OMS aux dépenses communes des Nations Unies (sécurité, par exemple). Depuis 2008, ils sont financés par des imputations sur les provisions pour frais de personnel dans toute l'Organisation et



pour tous les objectifs stratégiques, par d'autres types de transfert, ou encore autofinancés. Les imputations correspondant à ces coûts sont déjà inscrites au budget programme pour l'ensemble des objectifs stratégiques (les traitements étant imputés sur l'ensemble de ceux-ci) ; elles ne sont pas par conséquent inscrites à nouveau au budget des objectifs stratégiques 12 et 13 pour ne pas être comptées deux fois.

La croissance des activités de l'OMS, qui a commencé à s'accélérer au cours de l'exercice 2002-2003, alliée à l'évolution technologique et à des problèmes de sécurité accrus, a confronté l'Organisation à un écart grandissant entre le coût de l'appui au programme et les ressources obtenues pour financer ce coût. Les politiques ont été modifiées pour que le financement ne soit pas interrompu, notamment les conditions d'utilisation des dépenses d'appui au programme ainsi que l'utilisation des réserves.

Mais ces solutions sont maintenant épuisées et un déficit de financement pour l'exercice 2010-2011 est prévu. Plusieurs mesures sont donc prises pour faire face à cette situation, dont les suivantes :

- Le Directeur général a fixé un plafond à la croissance du budget en valeur nominale pour les objectifs stratégiques 12 et 13 pour l'exercice 2010-2011. Avec l'augmentation des coûts et l'inflation, cela se traduit par une croissance réelle négative pour ces deux objectifs stratégiques, qui devra être compensée par de nouveaux gains de productivité.
- Une proportion accrue des contributions fixées servira à financer les objectifs stratégiques 12 et 13. Dans tous les lieux d'affectation, près de 60 % du budget de ces deux objectifs stratégiques seront financés par les contributions des Etats Membres.
- Le mécanisme susmentionné de prélèvement de frais de personnel devra peut-être être davantage exploité, par exemple en accroissant le taux initialement fixé à 2,5 % des dépenses de personnel.
- Un groupe de travail à l'échelle de l'Organisation a été chargé d'analyser les options viables concernant des normes budgétaires communes, la maîtrise des coûts, l'accroissement des ressources, et l'affectation des ressources pour les fonctions d'appui administratif et gestionnaire. Le groupe fera des recommandations au Directeur général en 2009.

En outre, l'OMS continue de participer activement aux travaux dans le cadre des consultations à l'échelle du système des Nations Unies sur la récupération des coûts.

Le budget immobilier/sécurité<sup>1</sup> pour 2010-2011, qui est largement sous-financé, est estimé à US \$89 millions pour les sept grands bureaux. Ce montant comprend des investissements liés aux bâtiments, notamment des investissements entrepris pour des projets en matière de sûreté et de sécurité, d'importants travaux de rénovation des bâtiments, des travaux de construction de nouveaux bâtiments (y compris la part de l'OMS du coût des locaux communs des Nations Unies, conformément au principe de l'unité d'action des Nations Unies au niveau des pays, le cas échéant) ; il inclut aussi des investissements dans la sécurité autres que pour les bâtiments (radios HF et VHF, téléphones satellite et véhicules 4x4 blindés) exigés pour satisfaire aux normes minimales de sécurité opérationnelle. Dans le cadre de l'objectif stratégique 13, seule la part des dépenses communes de sécurité du système des Nations Unies qui incombe à l'OMS sera financée, de même qu'une provision d'environ US \$10 millions pour les projets essentiels en matière de sécurité ; tous les autres besoins susmentionnés ne sont pour l'heure pas financés.

### **Suivi du budget programme**

Le suivi et l'appréciation de l'exécution sont essentiels pour la bonne gestion du budget programme et pour réviser les politiques et les stratégies. Le suivi, l'examen et l'appréciation s'effectuent au bout de

---

<sup>1</sup> On trouvera de plus amples informations dans le document A62/4 Add.1.

12 mois (l'évaluation à mi-parcours) et à la fin de l'exercice biennal (l'appréciation de l'exécution du budget programme).

L'évaluation à mi-parcours permet de suivre et d'apprécier les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés. Elle facilite l'adoption de mesures correctives, ainsi que la reprogrammation et la réaffectation des ressources pendant l'exécution. Chaque objectif stratégique s'accompagne d'un indice de couleur (rouge, jaune ou vert) indiquant l'état d'avancement enregistré à mi-parcours. L'évaluation recense et analyse aussi les obstacles et les risques rencontrés, de même que les actions requises pour veiller à ce que les résultats escomptés soient atteints.

L'appréciation de l'exécution du budget programme à la fin de l'exercice est une évaluation complète des résultats atteints à chaque niveau organique et à l'échelle de l'Organisation tout entière, y compris la mesure dans laquelle les cibles fixées pour les indicateurs des résultats escomptés ont été atteintes. L'accent est mis sur les réalisations effectives par rapport aux résultats prévus et sur les enseignements tirés afin d'aider à la planification pour l'exercice suivant. Les informations ainsi obtenues sont essentielles pour l'établissement des budgets programmes ultérieurs et les éventuelles révisions du plan stratégique à moyen terme. L'appréciation de l'exécution pour l'exercice 2006-2007 a pris acte des enseignements tirés, qui ont été utilisés lors de l'élaboration du projet de budget programme 2010-2011.

L'ensemble d'indicateurs pour tous les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation figurant dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 a été soigneusement et systématiquement revu afin d'en améliorer la clarté et d'en faciliter la mesure et le compte rendu. La plupart des indicateurs ont été affinés ; certains ont été remplacés lorsque l'on a considéré qu'ils ne permettaient pas de mesurer de façon adéquate le résultat indiqué. L'amélioration et le suivi des indicateurs à tous les niveaux de l'Organisation se font de façon progressive et les travaux entrepris pendant l'exercice en cours entraîneront également des améliorations des processus et des outils pour l'exercice 2010-2011.

Les processus d'évaluation à mi-parcours et d'appréciation de l'exécution du budget programme font chacun l'objet d'un rapport ; les deux documents sont présentés aux organes directeurs pour examen. Un nouveau calendrier pour l'établissement de ces documents est déjà envisagé pour l'exercice 2008-2009 : l'examen sera présenté à la première Assemblée mondiale de la Santé suivant la première année de l'exercice ; l'appréciation de l'exécution sera présentée à l'Assemblée à la première session suivant la deuxième année de l'exercice.