

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-quatrième session  
Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014

Point 13 de l'ordre du jour

**EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2014-2015  
DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. Le présent document donne un aperçu du niveau actuel de financement et de l'état d'exécution du budget 2014-2015 approuvé pour la Région africaine, des activités réalisées entre janvier et juillet 2014 et des difficultés rencontrées lors de l'exécution du budget. Le rapport met aussi en relief l'état des contrôles internes et le respect des règles et réglementations, qui ont des implications aussi bien pour le Secrétariat que pour les États Membres de l'OMS.
2. Le budget 2014-2015 approuvé pour la Région africaine s'élève à US \$1,120 milliard, soit 28 % du budget global approuvé par l'OMS, qui se chiffre à US \$3,977 milliards. Soixante-quinze pour cent (US \$843,90 millions) du budget alloué à la Région africaine sont affectés aux pays, les US \$276,10 millions restants (25 %) étant destinés au Bureau régional, équipes d'appui interpayes (EAIP) comprises.
3. Des tâches majeures sont exécutées dans toutes les six catégories, en vertu des fonctions essentielles de l'Organisation. Grâce à la collaboration avec les partenaires, à la production et à la concrétisation des connaissances, à la fourniture d'orientations et d'un appui technique, les États Membres bénéficient d'un concours pour renforcer la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles. De nouveaux vaccins et d'autres interventions sont en cours d'introduction et la qualité de la mise en œuvre des activités s'est améliorée pour accroître l'accès aux services de santé.
4. De plus, l'OMS joue les premiers rôles en ce qui concerne le plaidoyer, la mobilisation de ressources et la fourniture d'un appui stratégique, technique et logistique aux États Membres afin de répondre aux urgences dans la Région, y compris à l'épidémie de maladie à virus Ébola qui sévit en Afrique de l'Ouest. La collaboration avec la Commission de l'Union africaine et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique a été renforcée et facilite la mise en œuvre d'activités importantes visant à répondre aux priorités sanitaires de la Région.
5. Au moment de l'établissement du présent rapport (juillet 2014), la Région avait reçu un montant total se chiffrant à US \$757,76 millions, ce qui correspond à un niveau de financement

moyen de 68 %. Le budget programme était exécuté à hauteur de US \$341,55 millions, soit 30 % du budget approuvé et 45 % des ressources disponibles, avec des variations entre les catégories et les programmes. Avec 30 % des charges totales après les dépenses de personnel, la mise en œuvre directe et la coopération financière directe (DFC) sont les mécanismes de financement les plus utilisés pour mener à bien les activités au niveau des pays. Cependant, si l'établissement des rapports de DFC par les États Membres s'est amélioré, il ne remplit pas encore tous les critères de vérification de la conformité et de supervision.

6. La mise en œuvre efficace de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres suppose de veiller à ce que les ressources disponibles soient allouées de manière stratégique aux programmes régionaux prioritaires. Certes, le processus de reprogrammation pourrait permettre de corriger certaines disparités relevées dans le financement du budget, mais le dialogue sur le financement en cours devrait renforcer la cohérence entre les ressources financières et le budget programme approuvé. Il est important que les États Membres améliorent considérablement leurs rapports financiers et techniques pour être en conformité avec les règles financières de l'Organisation, tout en participant plus activement à la mobilisation de ressources additionnelles pour combler le déficit de financement du budget programme.

7. Le Comité régional est invité à examiner le rapport et à donner des orientations pour les actions futures.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME.....	5-16
ENJEUX ET DÉFIS .....	17-25
VOIE À SUIVRE.....	26-33

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. Financement par catégorie et par programme du budget programme 2014-2015, au 15 juillet 2014 .....	11
2. Exécution du budget programme 2014-2015 par centre budgétaire, au 15 juillet 2014 .....	12



## CONTEXTE

### Objet

1. Le pilier de la gouvernance du processus mondial de réforme exige que l'on renforce le rôle de supervision des mécanismes de gouvernance de l'OMS. Comme l'ont demandé les États Membres, le présent rapport vise à satisfaire cette exigence en rendant compte au Comité régional, de manière transparente et en temps voulu, par l'entremise du Sous-Comité du Programme.

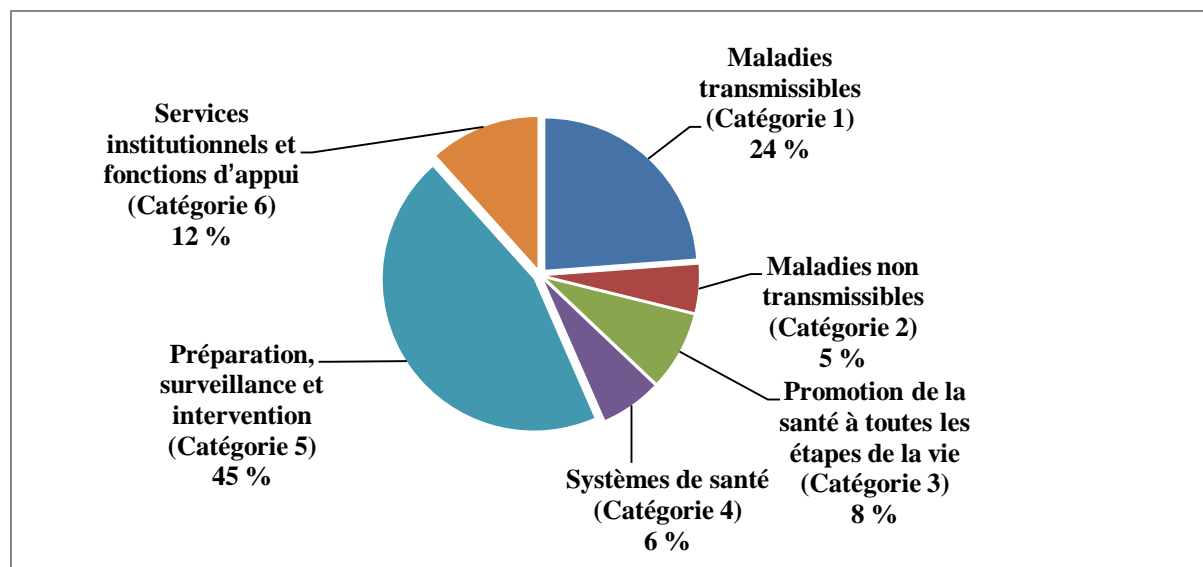
2. Le présent document donne un aperçu non seulement du niveau actuel de financement et de l'état d'exécution du budget programme 2014-2015 approuvé pour la Région africaine, mais également des difficultés liées à l'exécution du budget en question. Le document dresse aussi l'état actuel des contrôles internes et du respect des règles et procédures, car cela a des implications tant pour le Secrétariat que pour les États Membres et fait partie intégrante du pilier de la gestion du processus de réforme.

### Allocations budgétaires

3. Le budget 2014-2015 approuvé pour la Région africaine s'élève à US \$1,12 milliard, soit 28 % du budget total approuvé pour l'OMS, qui se chiffre à US \$3,977 milliards. Soixante-quinze pour cent (US \$843,9 millions) du budget régional sont affectés aux pays, les US \$276,1 millions restants (25 %) étant destinés au Bureau régional, équipes d'appui interpays (EAIP) comprises.

4. S'agissant de l'enveloppe régionale, les allocations budgétaires par catégorie montrent que c'est la catégorie 5, intitulée «Préparation, surveillance et intervention», qui bénéficie de la dotation la plus importante, à hauteur de 45 % du budget total pour la Région. L'initiative pour l'éradication de la poliomyélite, qui relève de cette catégorie, a reçu 36 % du budget approuvé pour la Région, tandis que le programme «Intervention en cas d'épidémies et de crises» (OCR) a reçu 4 % du budget total. Autrement dit, ces deux programmes d'urgence représentent 40 % du budget total de la Région africaine, qui est de ce fait très déséquilibré. D'autres catégories et programmes prioritaires tels que les «Systèmes de santé», la «Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie» et les «Maladies non transmissibles» continuent de bénéficier de dotations budgétaires relativement plus modestes avec respectivement 6 %, 8 % et 5 % du budget régional, comme le montre la figure 1 ci-dessous.

**Graphique 1 : Budget programme 2014-2015 – Répartition par catégories du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé**



## EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME

### Mise en œuvre du programme

5. Un certain nombre de tâches fondamentales sont exécutées dans toutes les six catégories du budget programme 2014-2015, qui est aligné sur le douzième programme général de travail 2014-2019. La mise en œuvre s'effectue conformément au budget programme approuvé par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Les activités sont réalisées en vertu des six fonctions essentielles de l'Organisation, qui consistent à : a) jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire; b) fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles; c) fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application; d) définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes; e) fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles; et f) surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances.

6. La catégorie 1 a reçu une dotation se chiffrant à US \$140 100 981, ce qui représente 53 % du budget approuvé. Grâce à la collaboration avec les partenaires, à l'acquisition et à la concrétisation des connaissances, ainsi qu'à la fourniture d'orientations et d'un appui technique, des activités essentielles ont été réalisées afin d'améliorer la prévention et le contrôle du VIH/sida, des maladies évitables par la vaccination et des maladies tropicales négligées. Les vaccins contre la pneumonie à pneumocoques, la diarrhée à rotavirus et le papillomavirus humain (qui cause le cancer du col de l'utérus) ont été introduits dans certains États Membres. Des personnes plus éligibles ont commencé à recevoir la thérapie antirétrovirale, et les services de circoncision masculine volontaire ont été mis à l'échelle, contribuant à une diminution régulière de la mortalité due au VIH/sida dans la Région. Avec le concours de l'OMS, les États Membres ont intensifié la prévention, la capacité de diagnostic et le traitement, accentuant ainsi la réduction de l'incidence de la tuberculose et du paludisme.

7. La catégorie 2 a reçu une dotation s'élevant à US \$39 905 084, soit 71 % de son budget approuvé. Cette catégorie vise à alléger la charge croissante des maladies non transmissibles. Les États Membres ont continué à adopter des stratégies et plans intégrés, à forger des partenariats et à renforcer la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles (MNT). Un appui technique a été fourni aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en œuvre des plans mondiaux de prévention et de contrôle des MNT. Comme résultat de ces efforts, 27 pays ont interdit de fumer dans les lieux publics, 33 pays exigent des mises en garde sanitaires sur les emballages de produits du tabac et 27 pays ont interdit toute publicité en faveur du tabac. Ces mesures ont permis de protéger plus de personnes contre l'exposition au tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'élimination du tabagisme, la réduction de l'usage nocif de l'alcool, tout comme la promotion d'une alimentation équilibrée, de l'exercice physique et d'un environnement sain peuvent aider la Région à alléger considérablement le fardeau des maladies non transmissibles.

8. L'objectif de la catégorie 3 est de promouvoir la santé à toutes les étapes de vie. Cette catégorie a reçu une dotation se chiffrant à US \$69 999 908, soit 76 % de son budget approuvé. Dans le domaine de la définition des normes et des standards, les États Membres ont bénéficié d'un appui de l'OMS pour actualiser les stratégies nationales de santé de l'enfant, éliminer les obstacles financiers à la prestation de services de santé de la mère et de l'enfant, et accroître l'accès aux services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. La déclaration des décès maternels comme devant être notifiés, la fourniture de bases factuelles de l'action et l'amélioration du suivi de la santé de la mère ont contribué à une réduction importante de la mortalité des moins de cinq ans dans de nombreux pays. La prestation de services de santé de l'adolescent s'est encore améliorée par la mise au point et la diffusion d'outils importants d'évaluation et d'identification des interventions appropriées. La vaccination contre le papillomavirus humain pour prévenir le cancer du col de l'utérus a joué un rôle important dans l'amélioration de la santé de l'adolescent au Ghana, à Madagascar, au Malawi, en Sierra Leone et en Tanzanie. Toutes ces interventions ont induit une amélioration de la survie de l'enfant et une diminution de la mortalité des moins de cinq ans dans certains États Membres.

9. La Région africaine a reçu une dotation s'élevant à US \$54 742 038, soit 77 % du budget approuvé, pour s'acquitter des activités relevant de la catégorie 4. Cette catégorie a contribué : au renforcement des systèmes de santé en améliorant la prestation de services de santé intégrés et le financement en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle; au renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé; à la mise en place de systèmes d'information sanitaire fiables; à la facilitation du transfert de technologies; à la promotion de l'accès à des technologies sanitaires d'un prix abordable, de qualité, sûres et efficaces; et à la promotion de la recherche sur les systèmes de santé. Les États Membres ont également bénéficié d'un appui pour élaborer ou renouveler leurs plans stratégiques nationaux de santé, par l'approche des soins centrés sur l'individu et des services de santé intégrés. L'OMS soutient en outre le renforcement des capacités nationales de réglementation, tout en renforçant la convergence des pratiques, grâce à diverses initiatives visant à améliorer l'accès équitable aux produits sanitaires.

10. La catégorie a reçu une dotation se chiffrant à US \$350 839 952, soit un niveau de financement de 70 %. Les activités ont été menées pour garantir la préparation, la surveillance et des interventions efficaces en cas d'urgences de santé publique et pour gérer comme il se doit les aspects liés à la santé lors des catastrophes humanitaires dans la Région. L'OMS a encore renforcé l'appui

stratégique, technique et logistique qu'elle fournit aux États Membres en réponse aux situations d'urgence qui sont survenues dans la Région. L'Organisation mondiale de la Santé a joué le rôle de chef de file de la mobilisation de ressources et décaissé des fonds par le biais du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) pour répondre à deux situations d'urgence de niveau 3 en République centrafricaine et au Soudan du Sud. Le plaidoyer de haut niveau, la collaboration avec des partenaires, la mobilisation de ressources et l'appui technique permettent d'endiguer l'épidémie majeure de maladie à virus Ébola qui sévit dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, et, ainsi, de sauver des vies. L'amélioration de la qualité de mise en œuvre des activités dans certains pays de la Région affectés par la poliomyélite ou exempts de cette maladie a permis de prévenir des flambées et entraîné la diminution des nouveaux cas de transmission du poliovirus sauvage au Nigéria. L'Angola, le Tchad et la République démocratique du Congo sont exempts de polio depuis au moins deux ans.

11. La direction des activités de l'Organisation et les services institutionnels, thématiques essentielles de la catégorie 6, sont nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS. Le Directeur régional a poursuivi le plaidoyer en faveur d'un investissement accru dans le renforcement des systèmes nationaux de santé afin de promouvoir la santé. À ce titre, il a effectué des missions de haut niveau dans dix pays au sein et hors de la Région africaine. Le Directeur régional a également participé à une conférence internationale de sensibilisation au problème posé par la cécité des rivières, ainsi qu'à une réunion ministérielle spéciale sur l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest. Ces activités ont contribué à assurer la coordination, à maintenir un plaidoyer de haut niveau, à étendre et consolider davantage les partenariats et à mobiliser des ressources pour répondre aux priorités des États Membres.

12. La collaboration avec la Commission de l'Union africaine (CUA) et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) a été renforcée. La première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par l'OMS et la CUA du 14 au 17 avril 2014, à Luanda (Angola), a culminé par l'adoption de la Déclaration de Luanda et de huit engagements spécifiques, comprenant : l'engagement sur la couverture sanitaire universelle en Afrique; l'engagement sur l'Agence africaine des médicaments – définition des étapes en vue de son établissement; l'engagement sur les politiques et stratégies pour lutter contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles en Afrique; l'engagement à mettre un terme aux décès évitables de mères et d'enfants en Afrique; l'engagement sur la création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies; l'engagement sur le mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des engagements pris par les ministres africains de la Santé; et l'engagement sur les termes de référence de la réunion biennale CUA-OMS des ministres africains de la Santé.

13. La mise en œuvre du pilier programmatique de la réforme de l'OMS a mis l'accent sur la réussite du processus de planification au titre de la période biennale 2014-2015, en utilisant le nouveau cadre défini par l'OMS dans son douzième programme général de travail. Avec l'introduction de l'approche «ascendante» de la fixation des priorités au cours du processus de planification, le budget programme a été exécuté sur la base de la nouvelle chaîne des résultats, qui se caractérise par une répartition claire des responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation et un rôle de supervision accru des États Membres sur les ressources de l'OMS, par le biais du dialogue sur le financement.

14. Aux fins de la réforme gestionnaire et de la gouvernance, certaines fonctions d'administration sont en cours de révision, conformément aux procédures et pratiques administratives de l'OMS, en vue de garantir des prestations optimales dans toute la Région. En



conséquence, la fonction de «vérification de la conformité» a été renforcée au Bureau régional, entraînant une prise de conscience accrue de la redevabilité et de la transparence parmi les membres du personnel, conjuguée à la réduction du nombre de demandes d'éclaircissements des vérificateurs de comptes et de la période nécessaire pour clôturer les recommandations d'audit dans les bureaux de pays de la Région africaine. Plusieurs actions liées à la réforme gestionnaire sont entreprises dans toute la Région, à l'exemple des nouvelles règles du personnel concernant le recrutement et les engagements continus, et de l'adoption du cadre de contrôle interne pour atténuer la gestion des risques. Le rôle de supervision du Comité régional et du Sous-Comité du Programme a été renforcé, avec l'amendement du Règlement intérieur du Comité régional et le nouveau mandat du Sous-Comité du Programme.

### Exécution du budget

15. Au 15 juillet 2014, le budget programme avait été exécuté à hauteur de US \$341,55 millions, soit 30 % du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé et 45 % des ressources disponibles. Les taux d'exécution des ressources disponibles varient néanmoins entre les catégories et les programmes, oscillant entre 30 % pour la catégorie 6 et 57 % pour la catégorie 5 (tableau 1). L'une des raisons de ce faible taux d'exécution dans certaines catégories est la nécessité de garantir le paiement des salaires du personnel, qui sont comptabilisés chaque mois.

**Tableau 1 : Budget programme (BP) 2014-2015 – exécution du budget au 15 juillet 2014**

Catégorie		BP approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	Ressources disponibles	Exécution	Pourcentage d'exécution du BP approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	Pourcentage d'exécution des ressources disponibles
		(1)	(2)	(3)	(4) = (3/1)	(5) = (3/2)
1	Maladies transmissibles	266 700 000	140 100 981	53 262 557	20 %	38 %
2	Maladies non transmissibles	56 500 000	39 905 084	13 556 839	24 %	34 %
3	Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	92 000 000	69 999 908	22 180 368	24 %	32 %
4	Systèmes de santé	71 300 000	54 742 038	20 120 387	28 %	37 %
5	Préparation, surveillance et intervention	503 000 000	350 839 952	201 559 319	40 %	57 %
6	Services institutionnels et fonctions d'appui	130 500 000	102 173 442	30 869 608	24 %	30 %
<b>Total général – toutes catégories et tous programmes confondus</b>		<b>1 120 000 000</b>	<b>757 761 405</b>	<b>341 549 078</b>	<b>30 %</b>	<b>45 %</b>

16. Sur le total des fonds engagés, US \$ 102 millions sont consacrés aux dépenses de personnel et US \$239,5 millions aux activités (tableau 2), soit une proportion de 30 % pour les dépenses de personnel et de 70 % pour le coût des activités. Après les dépenses de personnel, la mise en œuvre directe (DI) et la coopération financière directe (DFC) constituent les principales catégories de dépense, avec respectivement 20 % et 18 % des dépenses totales, contre 6 % pour les coûts de fonctionnement généraux (tableau 3). Ces mécanismes sont ainsi essentiels pour renforcer la capacité de la Région africaine à fournir un appui technique afin d'améliorer la capacité de développement

sanitaire des États Membres. Il s'agit là de moyens importants permettant de mettre en œuvre les activités planifiées au niveau des pays, même si la comptabilisation de la coopération financière directe pose problème. La répartition des dépenses entre le Bureau régional (EAIP comprises) et les bureaux de pays est de 18 % pour le Bureau régional contre 82 % pour les bureaux de pays, ce qui est plus ou moins conforme à la répartition projetée du budget programme approuvé et reflète la priorité accordée aux pays.

**Tableau 2 : Dépenses par type/catégorie au 15 juillet 2014**

Type/catégorie de dépense	Bureau régional (EAIP comprises)	Pays	Total Bureau régional + pays	Pourcentage des types de dépense par rapport au total général
Total – dépenses de personnel	34 982 809	67 035 300	102 018 109	30 %
Coopération financière directe	1 443 010	59 181 284	60 624 294	18 %
Mise en œuvre directe	589 204	69 348 055	69 937 258	20 %
Voyages	13 225 296	9 347 077	22 572 373	7 %
Coûts de fonctionnement généraux	2 620 774	18 953 098	21 573 872	6 %
Autres activités	10 122 896	54 700 275	64 823 171	19 %
Total – activités	28 001 180	211 529 789	239 530 969	70 %
<b>Total général</b>	<b>62 983 989</b>	<b>278 565 089</b>	<b>341 549 078</b>	100 %
Pourcentage de l'allocation par rapport aux dépenses totales	18 %	82 %	100 %	

## ENJEUX ET DÉFIS

### Augmenter et maintenir la couverture par les interventions essentielles

17. Un défi majeur qui interpelle l'Organisation et les États Membres consiste à améliorer la qualité d'exécution des activités, à améliorer et maintenir la couverture des interventions essentielles et à contribuer à l'atteinte des résultats sanitaires escomptés, quelle que soit la faiblesse des systèmes de santé.

18. Des catastrophes provoquées par l'homme et naturelles, notamment les guerres et les troubles sociopolitiques, sont survenues dans un certain nombre de pays, entraînant des décès, des traumatismes, des déplacements de populations et la destruction d'infrastructures, parmi lesquelles des établissements sanitaires. L'insécurité qui s'est ensuivie a posé un formidable défi pour l'action de l'OMS, du point de vue particulièrement de l'exécution de son budget programme. Des activités importantes telles que la vaccination et la surveillance des maladies ont ainsi été affectées.

### Financement du budget

19. Au moment de l'établissement du présent rapport (juillet 2014), la Région avait reçu un montant total se chiffrant à US \$757,76 millions. Le niveau moyen de financement du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour la Région africaine se situe actuellement à 68 % (tableau 1), contre 61 % à la même période au cours du précédent exercice biennal. Certes, le niveau de financement est inférieur aux 70 % prévus en début d'exercice après le lancement du dialogue sur le financement, mais, au fil de l'évolution du processus, l'on espère parvenir à une meilleure

cohérence entre les financements et le budget approuvé, ainsi qu'à une prévisibilité accrue des flux de trésorerie. Les pays ont bénéficié d'une dotation de 78 % (US \$593,76 millions) sur les fonds reçus jusqu'à présent, contre 22 % (US \$164 millions) pour le Bureau régional, EAIP comprises (voir annexe 2).

**Tableau 3 : Financement du budget programme 2014-2015, au 15 juillet 2014**

Catégorie		BP approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	Ressources disponibles	Déficit de financement (BP non financé)	Pourcentage de financement du BP approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	Pourcentage du déficit de financement
		(1)	(2)	(3)=(1-2)	(4) = (2/1)	(5) = (3/1)
1	Maladies transmissibles	266 700 000	140 100 981	126 599 019	53	47
2	Maladies non transmissibles	56 500 000	39 905 084	16 594 916	71	29
3	Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	92 000 000	69 999 908	22 000 092	76	24
4	Systèmes de santé	71 300 000	54 742 038	16 557 962	77	23
5	Préparation, surveillance et intervention	503 000 000	350 839 952	152 160 048	70	30
6	Services institutionnels et fonctions d'appui	130 500 000	102 173 442	28 326 558	78	22
<b>Total général – ensemble des catégories et des programmes</b>		<b>1 120 000 000</b>	<b>757 761 405</b>	<b>362 238 595</b>	<b>68</b>	<b>32</b>

20. Le tableau de financement montre aussi que les catégories et programmes du Bureau régional de l'Afrique continuent d'être très inégalement financés, et, dans certains cas, au sein d'une même catégorie. Par exemple, même si la catégorie 1 représente 24 % du budget approuvé, elle n'a reçu que 18 % (US \$140 millions) de l'ensemble des fonds disponibles, ce qui en fait l'une des catégories les plus faiblement financées (en termes de pourcentage) dans la Région. Pourtant, au sein de cette catégorie 1, le programme 1.004 (Maladies tropicales négligées) a été financé à hauteur de 137 %, excédant de ce fait son budget approuvé (annexe 1). Les autres programmes financés largement au-delà de leurs dotations initiales sont, entre autres, «Violence et traumatismes» (2.003) et «Nutrition» (2.005), qui relèvent de la catégorie 2, et «Politiques, stratégies et plans nationaux de santé» (4.001), qui relève de la catégorie 4. De tels schémas de financement montrent à quel point le financement des donateurs continue d'influencer les activités de l'Organisation. Le programme d'éradication de la poliomyélite reste le mieux financé dans la Région, car ayant reçu la plus grosse part des contributions disponibles (US \$301,6 millions). La répartition des fonds entre les programmes et les catégories dans la Région est faussée car les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite sont à objet désigné.

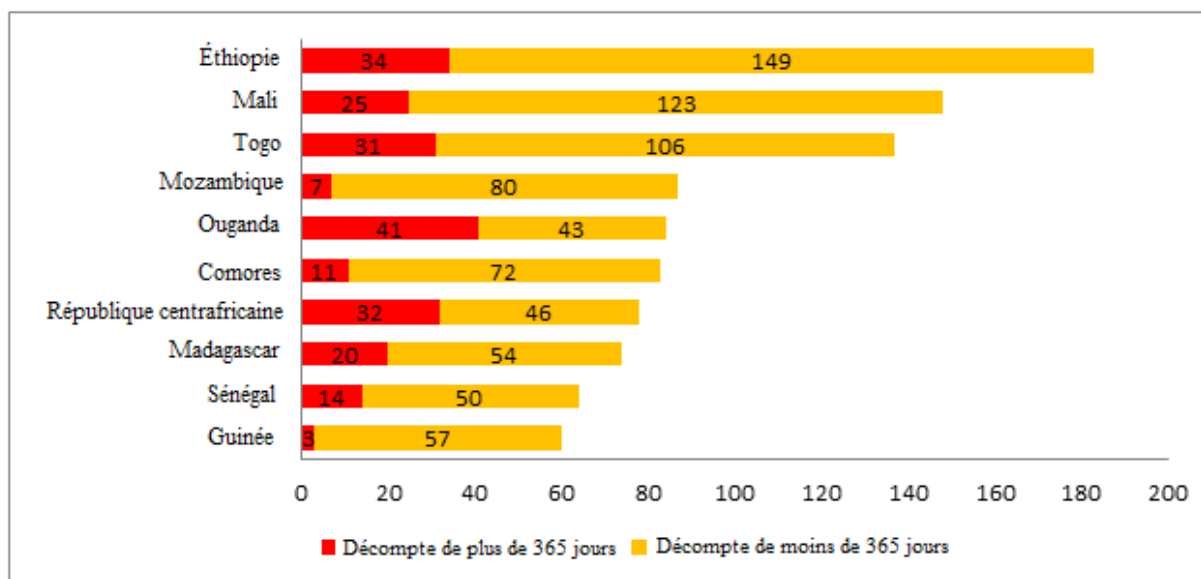
21. Cette disparité et cette asymétrie du financement apparaissent également dans la répartition des allocations entre les centres budgétaires, qui fait par exemple ressortir des niveaux de financement compris entre 26 % pour le Ghana et 92 % pour la Namibie. La même disparité s'observe entre des programmes au sein d'un même centre budgétaire. Le Nigéria en est la parfaite illustration, car, en dépit de son niveau de financement global de 91 %, la proportion du financement par catégorie varie entre 21 % pour la catégorie 2 et 100 % pour les catégories 3, 4 et 5.

22. Une autre remarque est qu'un certain nombre de catégories et de programmes prioritaires régionaux tels que les «Maladies non transmissibles», la «Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie» et les «Systèmes de santé» continuent d'être relativement insuffisamment financés. Si un certain niveau de reprogrammation en cours d'exercice peut permettre de remédier à quelques-unes de ces disparités, il faudrait améliorer les critères de répartition du budget approuvé pour s'assurer que les programmes prioritaires de la Région reçoivent des allocations stratégiquement équilibrées.

### Conformité et supervision de la coopération financière directe (DFC)

23. En dépit de l'amélioration constatée, l'établissement de rapports par les États Membres et les partenaires sur l'application des accords de DFC demeure une source de préoccupation majeure. Selon le rapport sur le suivi des accords de DFC à l'échelle de l'Organisation établi pour le premier trimestre 2014, neuf des vingt principaux bénéficiaires d'accords de DFC se trouvaient dans la Région africaine, et attiraient plus de 60 % des dépenses effectuées par l'OMS au titre de la coopération financière directe. La Région africaine affichait également le plus grand nombre de rapports de DFC restés en suspens à l'OMS.

**Figure 2 : Les dix principaux pays bénéficiaires qui n'avaient pas établi leurs rapports de DFC en juillet 2014**



24. La figure 2 présente la liste des dix principaux pays bénéficiaires d'accords de DFC qui n'avaient pas encore établi leurs rapports (décompte de plus de 365 jours et décompte de moins de 365 jours). Sur les 1957 rapports en suspens attendus des pays bénéficiaires, 1759 doivent être établis par les gouvernements et 198 par d'autres partenaires et les organisations non gouvernementales.

## **Risques liés au financement des dépenses de personnel**

25. L'Organisation a des engagements financiers à long terme en ce qui concerne les prestations futures dues aux membres du personnel. Au moment de l'établissement du présent rapport, 56 % des membres du personnel (1317 personnes) étaient titulaires d'un engagement continu, une situation porteuse de fortes incidences financières pour l'Organisation. En 2013, le traitement salarial de 64 % des membres du personnel était payé sur les contributions volontaires, y compris le personnel en service au Programme mondial pour l'éradication de la poliomyélite, qui a une durée d'engagement limitée. Compte tenu du fait que le traitement de deux tiers des membres du personnel est tributaire des contributions volontaires, il faut impérativement s'assurer que des fonds flexibles et prévisibles suffisants sont disponibles en temps voulu pour couvrir les futures dépenses de personnel.

## **VOIE À SUIVRE**

26. Si un certain niveau de reprogrammation au cours du présent exercice biennal pourrait permettre de corriger certaines disparités observées dans le financement du budget, il faut veiller à ce que la base des allocations budgétaires approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé fasse l'objet d'une évaluation substantielle afin de garantir une allocation stratégique des ressources en faveur des programmes régionaux prioritaires, ce qui facilitera la mise en œuvre efficace des activités planifiées.

27. La possibilité d'utiliser stratégiquement des fonds flexibles tels que le compte des contributions volontaires de base (CVCA) et la retenue de 20 % sur les contributions fixées pour financer les déficits des programmes prioritaires devrait permettre de gommer certaines disparités chroniques. En général, le financement doit être plus flexible pour remédier à l'inadéquation du financement entre les catégories et les programmes. Par conséquent, il est nécessaire d'entreprendre le plaidoyer pour persuader la communauté des donateurs de fournir des ressources financières plus flexibles capables de financer le budget programme tel qu'il a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Les États Membres de la Région africaine devraient aussi envisager de relever le niveau de leurs contributions de manière à financer les programmes prioritaires de la Région. Cela contribuera à l'obtention des résultats escomptés tout en renforçant la contribution de l'OMS au programme d'action sanitaire dans la Région.

28. De plus, l'on espère que l'approche de planification «de bas en haut» utilisée actuellement dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017 d'une part, et les exercices de collaboration et de consultation en cours entre les États Membres et le Secrétariat de l'OMS d'autre part, aboutiront à un choix de programmes prioritaires régionaux de santé plus réalistes et à un meilleur profil budgétaire, les allocations budgétaires devant être approuvées par les organes directeurs. Il s'agit là d'une opportunité importante offerte par le programme de réforme de l'OMS pour corriger les allocations inégales du budget programme, qui se fondent habituellement sur des tendances historiques.

29. Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) procède à un examen mondial du mécanisme de DFC, au Siège, suite aux préoccupations soulevées par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC) et par le Conseil exécutif, quant à l'utilisation de ce dispositif de financement et au manque apparent de contrôles. Il est impératif que la Région améliore largement l'établissement de rapports et la conformité aux règles et procédures, particulièrement en ce qui concerne la DFC. À cet effet, la Direction régionale de l'OMS s'attache à renforcer les

fonctions de conformité dans toute la Région, car une éventuelle suppression du mécanisme de DFC aurait de fâcheuses conséquences sur la coopération technique avec les pays.

30. En vue de renforcer les capacités des bureaux de pays, le Directeur régional a décidé de réintroduire les postes d'administrateur des opérations recrutés sur le plan international dans huit bureaux de pays, ce qui portera à 19 le nombre total de bureaux de pays dotés de tels administrateurs. Cette décision du Directeur régional était motivée par un certain nombre de facteurs influençant le profil de risque des bureaux de la Région. Les autres bureaux continueront de bénéficier du concours des équipes d'appui interpays et du Bureau régional, alors que les capacités des membres du personnel seront encore renforcées grâce aux programmes de perfectionnement et d'apprentissage du personnel (SDL).

31. Les politiques en matière de ressources humaines ont été révisées pour atténuer le risque lié au financement du personnel. Tous les nouveaux membres du personnel recrutés à partir du 1<sup>er</sup> février 2014 ne pourront plus prétendre à un engagement continu, le type et la durée de leurs engagements étant déterminés par le projet dans lequel ils travaillent. En outre, afin d'alléger la charge financière que ce risque fait peser sur l'Organisation, une évaluation actuarielle annuelle a été commandée pour analyser toutes les futures prestations dues aux membres du personnel. Grâce aux résultats des rapports produits, les taux de financement ont été récemment ajustés, et la meilleure manière de constituer des réserves appropriées a été proposée pour faire face aux prestations futures qui pourraient être dues au personnel.

32. L'exécution du budget programme sera soumise à une évaluation à mi-parcours et à une évaluation finale à la clôture de l'exercice biennal, ce qui devrait fournir aux États Membres et au Secrétariat les informations nécessaires pour prendre des décisions avisées.

33. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport et à donner les orientations nécessaires.

### Annexe 1 : Financement par catégorie et par programme du budget programme 2014-2015, au 15 juillet 2014

Catégorie	Programme		Budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	Contributions disponibles	Déficit de financement (Budget programme non financé)	% de financement du budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé	% du déficit de financement	
			(1)	(2)	(3)=(1-2)	(4) = (3/1)	(5) = (3/2)	
1	Maladies transmissibles	01.001	45 900 000	23 082 358	22 817 642	50	50	
		01.002	16 900 000	15 498 533	1 401 467	92	8	
		01.003	21 300 000	20 848 040	451 960	98	2	
		01.004	19 400 000	26 492 071	-7 092 071	137	-37	
		01.005	163 200 000	54 179 979	109 020 021	33	67	
	Total – Maladies transmissibles		266 700 000	140 100 981	126 599 019	53	47	
2	Maladies non transmissibles	02.001	48 000 000	22 312 120	25 687 880	46	54	
		02.002	2 300 000	1 357 195	942 805	59	41	
		02.003	1 400 000	1 802 561	-402 561	129	-29	
		02.004	900 000	1 072 565	-172 565	119	-19	
		02.005	3 900 000	13 360 643	-9 460 643	343	-243	
	Total – Maladies non transmissibles		56 500 000	39 905 084	16 594 916	71	29	
3	Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	03.001	68 900 000	61 000 715	7 899 285	89	11	
		03.002	700 000	169 000	531 000	24	76	
		03.003	2 300 000	1 344 369	955 631	58	42	
		03.004	7 300 000	1 802 961	5 497 039	25	75	
		03.005	12 800 000	5 682 863	7 117 137	44	56	
	Total – Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie		92 000 000	69 999 908	22 000 092	76	24	
4	Systèmes de santé	04.001	15 200 000	16 536 468	-1 336 468	109	-9	
		04.002	30 000 000	16 571 123	13 428 877	55	45	
		04.003	11 600 000	9 571 434	2 028 566	83	17	
		04.004	14 500 000	12 063 013	2 436 987	83	17	
	Total – Systèmes de santé		71 300 000	54 742 038	16 557 962	77	23	
5	Préparation, surveillance et intervention	05.001	8 400 000	6 114 581	2 285 419	73	27	
		05.002	4 800 000	5 351 007	-551 007	111	-11	
		05.003	37 700 000	14 492 475	23 207 525	38	62	
		05.004	4 600 000	411 381	4 188 619	9	91	
	Total – Préparation, surveillance et intervention		55 500 000	26 369 444	29 130 556	48	52	
6	Services institutionnels et fonctions d'appui	06.001	47 500 000	39 108 830	8 391 170	82	18	
		06.002	7 300 000	2 309 935	4 990 065	32	68	
		06.003	5 200 000	3 926 000	1 274 000	76	25	
		06.004	65 200 000	53 935 677	11 264 323	83	17	
		06.005	5 300 000	2 893 000	2 407 000	55	45	
	Total – Services institutionnels et fonctions d'appui		130 500 000	102 173 442	28 326 558	78	22	
Sous-total – Programmes de base			672 500 000	433 290 897	239 209 103	64	36	
05	Situations d'urgence	Éradication de la poliomyélite	05.005	408 200 000	301 635 087	106 564 913	74	26
		Interventions en cas d'épidémies ou de crises	05.006	39 300 000	22 835 421	16 464 579	58	42
		Sous-total – Programmes consacrés aux situations d'urgence		447 500 000	324 470 508	123 029 492	73	27
Total général – ensemble des catégories et des programmes			1 120 000 000	757 761 405	362 238 595	68	32	

## Annexe 2 : Exécution du budget programme 2014-2015 par centre budgétaire, au 15 juillet 2014

Répartition par grand bureau	Centre budgétaire	Budget programme alloué*	Ressources disponibles	Pourcentage de financement du budget programme alloué	Exécution	% d'exécution du budget programme alloué	% d'exécution des ressources disponibles
		(1)	(2)	(3)=(2/1)	(4)	(5)=(4/1)	(6)=(4/2)
Bureau régional	AF/DPC – Lutte contre la maladie	51 713 000	47 677 302	92 %	14 877 012	29 %	31 %
	AF/DRD – Directeur régional adjoint	12 484 000	8 003 297	64 %	2 624 316	21 %	33 %
	AF/GMC – Administration générale	37 796 000	27 514 935	73 %	8 824 447	23 %	32 %
	AF/HPR – Promotion de la santé	33 161 100	18 106 218	55 %	8 760 576	26 %	48 %
	AF/HSS Systèmes et services de santé	25 002 000	11 541 743	46 %	6 111 239	24 %	53 %
	AF/IVE – Vaccination, vaccins et situations d'urgence	68 916 987	39 931 104	58 %	18 167 982	26 %	45 %
	AF/ORD – Bureau du Directeur régional	15 662 000	11 227 583	72 %	3 618 418	23 %	32 %
	AFR RO – Budget réservé	4 833 325	-	0 %	-	0 %	0 %
<b>Total – Bureau régional de l'Afrique</b>	<b>249 568 412</b>	<b>164 002 182</b>	<b>66 %</b>	<b>62 983 989</b>	<b>25 %</b>	<b>38 %</b>	
Pays	AF_AGO – Angola	23 996 513	16 916 948	70 %	6 939 370	29 %	41 %
	AF_BDI – Burundi	7 090 000	3 388 558	48 %	926 519	13 %	27 %
	AF_BEN – Bénin	10 005 000	5 624 068	56 %	3 416 058	34 %	61 %
	AF_BFA – Burkina Faso	14 981 000	8 626 234	58 %	4 974 182	33 %	58 %
	AF_BWA – Botswana	3 499 000	2 334 727	67 %	562 485	16 %	24 %
	AF_CAF – République centrafricaine	14 222 000	9 640 308	68 %	4 891 815	34 %	51 %
	AF_CIV – Côte d'Ivoire	17 005 000	6 108 796	36 %	3 425 274	20 %	56 %
	AF_CMR – Cameroun	22 394 000	18 171 167	81 %	10 412 651	46 %	57 %
	AF_COD – République démocratique du Congo	60 389 000	27 466 155	45 %	12 495 473	21 %	45 %
	AF_COG Congo	6 464 000	3 881 847	60 %	2 228 227	34 %	57 %
	AF_COM – Comores	4 037 000	2 497 529	62 %	631 303	16 %	25 %
	AF_CPV – Cap-Vert	3 951 000	2 531 619	64 %	605 286	15 %	24 %
	AF_DZA – Algérie	2 863 000	1 601 871	56 %	464 098	16 %	29 %
	AF_ERI – Érythrée	8 054 000	2 688 810	33 %	946 595	12 %	35 %
	AF_ETH – Éthiopie	46 413 000	34 926 792	75 %	18 159 071	39 %	52 %
	AF_GAB – Gabon	3 528 000	2 479 450	70 %	1 208 407	34 %	49 %
	AF_GHA – Ghana	12 812 000	3 420 896	27 %	1 561 348	12 %	46 %
	AF_GIN – Guinée	10 717 000	6 215 870	58 %	2 457 147	23 %	40 %
	AF_GMB – Gambie	5 137 000	2 707 719	53 %	934 120	18 %	34 %
	AF_GNB – Guinée-Bissau	7 719 400	4 986 345	65 %	860 783	11 %	17 %
	AF_GNQ – Guinée équatoriale	7 160 000	5 396 279	75 %	2 155 713	30 %	40 %
	AF_KEN Kenya	49 404 000	37 789 589	76 %	19 261 282	39 %	51 %
	AF_LBR Libéria	9 760 700	5 066 504	52 %	1 767 899	18 %	35 %
	AF_LSO Lesotho	4 601 000	2 821 672	61 %	630 484	14 %	22 %
	AF_MDG – Madagascar	13 323 000	3 949 673	30 %	1 445 013	11 %	37 %
	AF_MLI – Mali	17 662 000	14 650 663	83 %	6 652 988	38 %	45 %
	AF_MOZ – Mozambique	12 473 000	8 679 033	70 %	2 735 516	22 %	32 %
	AF_MRT Mauritanie	5 609 000	2 531 181	45 %	924 628	16 %	37 %
	AF_MUS – Maurice	2 317 000	1 460 527	63 %	228 451	10 %	16 %
	AF_MWI – Malawi	11 143 000	4 679 868	42 %	1 310 647	12 %	28 %
	AF_NAM – Namibie	12 404 000	11 360 994	92 %	2 751 605	22 %	24 %
	Pays	AF_NER – Niger	18 385 000	12 128 484	66 %	7 497 539	41 %
AF_NGA – Nigéria		213 680 700	193 918 980	91 %	100 897 017	47 %	52 %
AF_REU – Réunion (allocation budgétaire)		254 000	206 000	81 %	-	0 %	0 %



Répartition par grand bureau	Centre budgétaire	Budget programme alloué*	Ressources disponibles	Pourcentage de financement du budget programme alloué	Exécution	% d'exécution du budget programme alloué	% d'exécution des ressources disponibles
		(1)	(2)	(3)=(2/1)	(4)	(5)=(4/1)	(6)=(4/2)
	uniquement)						
	AF_RWA – Rwanda	9 251 000	4 347 551	47 %	1 628 346	18 %	37 %
	AF_SEN – Sénégal	11 179 000	4 715 165	42 %	1 821 316	16 %	39 %
	AF_SHN – Sainte-Hélène (allocation budgétaire uniquement)	143 000	95 000	66 %	328	0 %	0 %
	AF_SLE – Sierra Leone	11 571 175	5 020 721	43 %	1 634 725	14 %	33 %
	AF_SSD – Soudan du Sud	45 192 900	36 647 968	81 %	14 554 424	32 %	40 %
	AF_STP – Sao Tomé-et-Principe	2 772 000	1 783 524	64 %	524 762	19 %	29 %
	AF_SWZ – Swaziland	5 648 000	2 646 619	47 %	656 033	12 %	25 %
	AF_SYC – Seychelles	2 103 000	1 243 762	59 %	356 656	17 %	29 %
	AF_TCD – Tchad	28 120 000	18 091 462	64 %	10 504 170	37 %	58 %
	AF_TGO – Togo	5 908 000	3 573 742	60 %	931 740	16 %	26 %
	AF_TZA – Tanzanie	30 663 400	13 582 591	44 %	5 922 032	19 %	44 %
	AF_UGA – Ouganda	22 735 000	12 103 642	53 %	5 021 460	22 %	41 %
	AF_ZAF – Afrique du Sud	10 467 000	6 783 816	65 %	2 064 477	20 %	30 %
	AF_ZMB – Zambie	12 326 000	6 315 238	51 %	3 173 356	26 %	50 %
	AF_ZWE – Zimbabwe	15 318 900	5 953 266	39 %	3 412 269	22 %	57 %
	AFR TOC – Budget réservé	17 109 700	-	0 %	-	0 %	0 %
<b>Total – pays</b>		<b>893 961 388</b>	<b>593 759 223</b>	<b>66 %</b>	<b>278 565 088</b>	<b>31 %</b>	<b>47 %</b>
<b>Total général</b>		<b>1 143 529 800</b>	<b>757 761 405</b>	<b>66 %</b>	<b>341 549 078</b>	<b>30 %</b>	<b>45 %</b>

\* Il s'agit des montants nets des allocations réelles aux centres budgétaires, à l'exclusion de la retenue pour les réserves.