

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session

Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

Point 19 de l'ordre du jour

**RÉFORME DE L'OMS : PROCESSUS D'ÉLABORATION DE L'AVANT-PROJET
DE BUDGET PROGRAMME 2016–2017**

CONTEXTE

1. Le douzième programme général de travail (2014-2019) et le budget programme 2014-2015 représentaient une première étape dans le processus de mise en œuvre de réformes programmatiques et gestionnaires qui se poursuit à l'OMS. Le douzième programme général de travail définit, pour l'Organisation, les priorités de leadership, les catégories d'activités et les résultats escomptés. S'appuyant sur ces éléments, le budget programme 2014-2015 définit les produits à obtenir, ainsi que les rôles, les fonctions et les prestations à chaque niveau de l'Organisation.

2. Bien qu'il représente un progrès considérable, le budget programme 2014-2015 est un budget de transition, et des améliorations restent nécessaires. Deux points doivent notamment retenir l'attention dans le processus d'élaboration du projet de budget programme 2016-2017 : a) la planification selon une logique ascendante, en fonction des priorités des pays; et b) une approche standardisée pour le calcul des coûts des produits. La prise en compte de ces deux points correspond à un changement de paradigme en termes de planification et de budgétisation dans l'Organisation.

3. Le présent document fait le point des mesures intérimaires prises afin de remédier aux faiblesses de la planification opérationnelle du budget programme 2014-2015 et indique les questions qui devront retenir davantage l'attention lors de la préparation du projet de budget programme 2016-2017.

**PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE POUR LE BUDGET PROGRAMME
2014-2015**

4. Depuis l'approbation, en mai dernier, du budget programme 2014-2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé¹, un processus coordonné de planification opérationnelle a été entamé afin que les trois niveaux de l'Organisation soient alignés pour obtenir les résultats et offrir les prestations prévus dans le budget programme 2014-2015.

¹ Voir la résolution WHA66.2.

5. On a d'abord aligné la planification opérationnelle pour la période biennale 2014-2015 sur les priorités des pays. À cette fin, chaque Région a entamé des consultations avec les pays en vue de définir un ensemble de domaines dans lesquels la coopération technique de l'OMS serait prioritaire. Ces domaines prioritaires, et les résultats et prestations spécifiques qui s'y rapportent, ont été choisis en fonction des priorités de leadership et des résultats escomptés présentés dans le douzième programme général de travail et dans le budget programme 2014-2015, et en fonction des politiques et stratégies sanitaires et des priorités d'investissement en faveur de la santé au niveau national.

6. Les priorités indiquées par les pays s'agissant de la coopération technique de l'OMS sont actuellement rassemblées et discutées par le biais des réseaux mondiaux chargés des catégories et des programmes afin d'assurer une cohérence à tous les niveaux de l'Organisation, et l'alignement avec les priorités et les résultats présentés dans le douzième programme général de travail et dans le budget programme 2014-2015. Selon les demandes de coopération technique reçues et les activités prioritaires définies aux niveaux mondial et régional, chaque centre budgétaire élabore ses propres plans de travail et définit les ressources dont il a besoin pour son personnel et ses activités.

7. Après un examen à l'échelle de l'Organisation, les projets de plans de travail et les ressources nécessaires seront présentés, sous la forme d'une synthèse, lors de la réunion concernant le dialogue sur le financement prévue en novembre ; une analyse des recettes disponibles pour le budget programme 2014-2015 et d'éventuels déficits de financement sera également présentée.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

8. Au cours du processus actuel de planification opérationnelle, on a progressé dans la résolution des problèmes identifiés et plusieurs enseignements tirés devraient orienter l'élaboration du projet de budget programme 2016-2017 :

- a) Les «priorités des pays» sont mentionnées à plusieurs reprises mais ne sont pas définies de manière cohérente et aucune approche commune n'a été adoptée dans toute l'Organisation pour les identifier. Dans bien des cas, les stratégies OMS de coopération avec les pays ne sont pas assez détaillées pour permettre de définir le programme de travail biennal. En outre, elles ne sont pas toujours actualisées et ne correspondent pas nécessairement aux priorités sanitaires nationales actuelles;
- b) En raison de l'absence d'approche globale et commune de la définition des priorités des pays, le peu de ressources disponibles est «saupoudré» et alloué sans qu'une orientation stratégique ait été fixée. La coopération de l'OMS avec les pays implique souvent la concession de petites subventions aux ministères de la santé. Bien souvent, les prestations et les résultats ne sont pas très visibles. Les systèmes de redevabilité et de gestion financière sont généralement loin d'être optimaux;
- c) Même lorsque les priorités nationales sont définies efficacement, celles concernant la coopération technique correspondent rarement aux allocations budgétaires approuvées dans le budget programme, car les consultations détaillées au niveau des pays ont lieu après l'approbation du budget;

- d) La définition des priorités des pays se fait parallèlement à la planification dans les bureaux régionaux et au Siège et n'influe pas suffisamment sur la hiérarchisation des prestations régionales et mondiales, telles que les normes et les lignes directrices, qui devraient idéalement correspondre aux besoins des pays;
- e) L'Organisation emploie certaines méthodes standardisées pour calculer les coûts – notamment les dépenses de personnel – mais, comme il n'y a pas d'approche standardisée pour planifier les produits et les prestations et en calculer les coûts à tous les niveaux, il est difficile de comparer et d'évaluer ces coûts aux trois niveaux de l'Organisation;
- f) Le système actuel de budgétisation distingue le coût des activités techniques des coûts administratifs et de gestion. Par conséquent, les coûts administratifs et de gestion sont considérés comme «dissociés des» ou «s'ajoutant aux» coûts des activités techniques et leur nature n'est pas bien comprise. Le calcul standardisé des coûts des produits et des prestations devrait englober les coûts directement liés aux produits et ceux qui y contribuent indirectement, correspondant par exemple à la coordination des programmes, à l'administration, aux bâtiments, à la sécurité, au leadership et à la gouvernance.

CALENDRIER ET DÉROULEMENT DU PROCESSUS

9. Les questions mentionnées ci-dessus doivent être abordées pendant l'élaboration du projet de budget programme 2016-2017. En particulier, pour définir un ensemble précis de domaines prioritaires pour la coopération technique de l'OMS, sur la base des priorités de leadership et des résultats escomptés présentés dans le douzième programme général de travail – et sur la base de la politique et des stratégies sanitaires et des priorités d'investissement en faveur de la santé au niveau national –, les consultations avec les pays doivent avoir lieu au début du processus plutôt qu'à la fin, comme c'est actuellement le cas. Pour cela, il faudrait prendre plusieurs mesures avant les comités régionaux de 2014 :

- a) l'organisation de consultations avec les pays pour définir les domaines prioritaires de la coopération technique, y compris des résultats et des prestations spécifiques;
- b) l'examen des priorités en matière de coopération technique avec les pays ainsi que le recensement des résultats et des prestations régionaux et mondiaux, lesquels correspondent aux priorités en matière de coopération technique et aux besoins mondiaux et régionaux;
- c) l'achèvement de l'élaboration du budget, sur la base d'une approche standardisée du calcul des coûts des produits et des prestations.

10. À l'issue de ce processus, l'avant-projet de budget programme 2016-2017 sera établi puis présenté aux comités régionaux en 2014.

11. Les comités régionaux sont invités à faire part de leur expérience concernant le processus de planification opérationnelle pour le budget programme 2014-2015 et à faire des observations sur les questions soulevées dans le présent document. Sur la base des observations formulées par les comités régionaux, une description plus détaillée du processus d'élaboration du projet de budget programme 2016-2017 sera présentée à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2014.