



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Afrique**

**AFR/RC57/11**

25 juin 2007

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-septième session

Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 7.9 de l'ordre du jour provisoire

**BUDGET PROGRAMME DE L'OMS POUR 2008–2009 :  
ORIENTATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Directeur régional**

**Résumé d'orientation**

1. Le budget programme de l'OMS pour 2008–2009 s'articule autour de 13 objectifs stratégiques qui sont énoncés dans le plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008–2013. Chaque objectif stratégique comprend divers projets de résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et les ressources ont été affectées en conséquence.
2. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le budget programme de l'OMS pour 2008–2009 qui s'élève à US \$4,2 milliards. La part de la Région africaine est de US \$1,2 milliard, ce qui représente 28,2 % du budget total. Les fonds proviendront des contributions fixées (18 %) et des contributions volontaires (82 %).
3. Le présent document rappelle les priorités sanitaires de la Région africaine et propose des orientations pour la mise en œuvre du budget programme de l'OMS pour 2008–2009.
4. Le Comité régional est prié de prendre acte et d'adopter les orientations proposées.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphe</b>
INTRODUCTION .....	1 – 7
PRIORITÉS .....	8 – 16
LEÇONS APPRISSES .....	17 – 19
BUDGET PROGRAMME 2008–2009 .....	20 – 25
PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA MISE EN ŒUVRE .....	26 – 30
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	31 – 33
CONCLUSION .....	34 – 35

### ANNEXE : TABLEAUX BUDGÉTAIRES

	<b>Pages</b>
Tableau 1 Répartition du budget de l’OMS pour 2008–2009, par objectif stratégique et par bureau de grande envergure .....	8
Tableau 2 Répartition du budget de l’OMS pour 2008–2009, par objectif stratégique et source de financement .....	10
Tableau 3 Répartition du budget de la Région africaine de l’OMS pour 2008–2009 entre les pays et le Bureau régional (y compris les équipes interpays) .....	11
Tableau 4 Répartition du budget de la Région africaine de l’OMS pour 2008–2009 affecté aux pays, par source de financement .....	12
Tableau 5 Répartition du budget de la Région africaine de l’OMS pour 2008–2009 affecté au Bureau régional (y compris les équipes interpays), par source de financement .....	13
Tableau 6 Répartition du budget de la Région africaine de l’OMS pour 2008–2009 par pays et par source de financement .....	14

## RÉSOLUTION

AFR/RC57/R5      Budget programme de l’OMS pour 2008–2009 : Orientations pour la mise en œuvre dans la Région africaine

## INTRODUCTION

1. L'environnement sanitaire mondial se caractérise par des lacunes en matière de justice sociale, de responsabilité, de mise en œuvre et de connaissances. L'accès aux services de santé est inéquitable pour les groupes démunis et désavantagés. Des choix et activités inappropriés provoquent souvent des modifications néfastes de l'environnement qui entraînent des conséquences sanitaires et des souffrances humaines dont personne n'assume la responsabilité.<sup>1</sup>

2. Des interventions de santé ayant fait leur preuve ne sont pas pleinement mises en œuvre dans certaines parties du monde, en particulier en Afrique. Malgré les progrès scientifiques et technologiques sans précédent accomplis au cours des dernières décennies, on ne sait pas encore très bien comment s'attaquer de façon efficace à certains problèmes de santé très importants que connaissent l'Afrique et les autres pays en développement.

3. Le onzième programme général de travail (PGT)<sup>2</sup> de l'OMS définit un programme d'action mondial pour combler les lacunes évoquées ci-dessus. La responsabilité des mesures à prendre incombe à tous les acteurs : communautés, gouvernements, société civile et secteur privé. Le PGT en cours tient compte de l'occasion unique offerte par le nombre de plus en plus important de partenaires de la santé qui reconnaissent l'OMS comme le chef de file en matière de santé internationale.

4. Dans ce contexte, l'OMS a défini sa contribution au programme mondial d'action sanitaire dans son plan stratégique à moyen terme 2008–2013 (PSMT) qui a récemment été adopté par ses organes directeurs. Le PSMT énonce 13 objectifs stratégiques et divers résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour chaque objectif. Il sera mis en œuvre grâce à trois budgets programmes biennaux et aux plans opérationnels (plans d'action) qui s'y rapportent au titre des exercices 2008–2009, 2010–2011 et 2012–2013.

5. Le budget programme 2008–2009 a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Dans la Région africaine de l'OMS, les plans opérationnels pour 2008–2009 s'inspireront des *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009*<sup>3</sup>, qui reposent sur les priorités définies par les États Membres dans leurs plans nationaux de développement sanitaire, priorités qui ont été reprises dans les stratégies de coopération avec les pays.

6. Afin d'accroître au maximum le soutien apporté aux États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'emploie à renforcer les partenariats avec les organismes intervenant dans la Région et à l'échelle mondiale. Et pour garantir son efficacité et intensifier l'appui qu'il apporte aux pays, le Bureau régional a mis en place trois équipes de soutien interpays basées à Ouagadougou pour l'Afrique de l'Ouest, Libreville pour l'Afrique centrale, et Harare pour l'Afrique australe et orientale. Le Bureau régional s'efforce de fournir à ces équipes de soutien les ressources humaines, financières et logistiques nécessaires pour qu'elles répondent rapidement aux demandes des pays.

---

<sup>1</sup> OMS, *S'engager pour la santé : Programme mondial d'action sanitaire*, Onzième Programme général de Travail 2006–2015, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

<sup>2</sup> OMS, *S'engager pour la santé : Programme mondial d'action sanitaire*, Onzième Programme général de Travail 2006–2015, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

<sup>3</sup> OMS, *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005.

Les équipes de soutien interpays établissent des rapports techniques avec les services de santé des communautés économiques régionales pour qu'ils agissent en synergie au bénéfice des États Membres.

7. Le présent document rappelle les priorités de la Région africaine et propose des orientations pour la mise en œuvre du budget programme 2008–2009. Il est présenté au Comité régional, pour examen et approbation.

## **PRIORITÉS**

### **Priorités mondiales**

8. Lors de sa prise de fonctions, le Directeur général a déclaré que le succès de l'OMS durant son mandat allait être jugé par les résultats obtenus en Afrique et par les interventions destinées à améliorer la santé des femmes. Ce sont là des enjeux importants qui offrent de nombreuses occasions aussi bien aux États Membres qu'au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

9. Tous les partenaires et tous les organismes de développement reconnaissent maintenant le rôle crucial des systèmes nationaux de santé dans la prestation d'interventions sanitaires de qualité. Mais les systèmes de santé de la Région africaine souffrent d'une insuffisance des ressources destinées à l'infrastructure, au matériel, aux médicaments essentiels et aux activités. Par ailleurs, le monde traverse actuellement une crise majeure en ce qui concerne les ressources humaines travaillant dans le secteur de la santé. Les pays pauvres en souffrent le plus, car ils sont incapables de former un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés. Cette crise est aggravée par l'accroissement du nombre de personnels formés qui émigrent pour diverses raisons.

10. L'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère et de la grippe aviaire a mis en évidence des menaces majeures qui planent sur la sécurité sanitaire dans le monde, alors que la Région africaine n'est pas suffisamment préparée pour faire face à ces menaces et à d'autres. C'est pourquoi l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé de faire entrer en vigueur, le 15 juin 2007 au plus tard, le Règlement sanitaire international révisé (2005).<sup>4</sup> Il est par conséquent nécessaire de renforcer d'urgence les capacités nationales en vue du dépistage, de la confirmation, de la notification et d'une riposte rapide aux urgences de santé publique d'envergure internationale.

11. La communauté internationale a investi d'énormes ressources dans des interventions visant à éradiquer la poliomyélite. C'est ainsi que cette maladie a été éradiquée dans trois régions de l'Organisation mondiale de la Santé : Europe, Amériques et Pacifique occidental. L'Afrique, la Méditerranée orientale et l'Asie du Sud-Est doivent encore poursuivre leurs efforts pour que le monde soit définitivement libéré du poliovirus sauvage.

---

<sup>4</sup> Résolution WHA58.3, Révision du Règlement sanitaire international. Dans : *Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16–25 mai 2005, volume 1, Résolutions et Décisions, et liste des participants*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

## Priorités régionales

12. Une analyse des documents de stratégies de coopération de l'OMS avec les pays et des *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009* fait ressortir les principales préoccupations de la Région. Les priorités sont les suivantes : lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme; renforcement des politiques et des systèmes de santé; promotion d'une riposte rapide et efficace aux flambées épidémiques de maladies telles que le choléra et aux situations d'urgence, y compris les catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme; amélioration de la santé maternelle et infantile; lutte contre les maladies négligées; maîtrise des facteurs de risque courants des maladies non transmissibles; et promotion de l'intensification des interventions de santé rentables ayant fait leur preuve.

13. Des enquêtes sur les maladies non transmissibles, conduites dans plus de deux-tiers des États Membres, ont révélé un taux de prévalence alarmant des facteurs de risque.<sup>5</sup> La maîtrise effective des facteurs de risque courants des maladies non transmissibles est possible et rentable, et permettrait de prévenir 80 % de la morbidité et de la mortalité imputables à ces maladies.<sup>6</sup>

14. Dans le cadre de ses efforts pour mieux aider les États Membres à respecter les priorités ci-dessus, le Bureau régional devrait décentraliser davantage ses ressources et renforcer la délégation de pouvoirs aux équipes de soutien interpays pour la mise en œuvre des programmes. Cette décentralisation et cette délégation de pouvoirs permettront au Bureau régional d'accorder plus de place à la planification stratégique pour favoriser l'excellence technique, l'efficacité en matière de gestion et le renforcement des bureaux de l'OMS dans les pays.

15. Si un plus grand nombre de partenaires et d'initiatives mondiales participent à l'appui fourni aux pays pour améliorer les résultats sanitaires, l'Organisation mondiale de la Santé est cependant reconnue comme le chef de file en matière de santé. Il est plus que jamais indispensable de renforcer la présence et l'action de l'OMS au niveau des pays pour aider les autorités nationales à stimuler et coordonner les partenariats et les efforts consentis à l'intérieur et à l'extérieur du pays en vue d'améliorer la santé des populations.

16. La plupart des pays de la Région ne seront pas en mesure de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Il est donc nécessaire de mobiliser et d'entretenir l'engagement politique et le plaidoyer pour accroître les ressources; instaurer une collaboration intersectorielle efficace; renforcer la prise de conscience et la riposte aux principaux déterminants de la santé; et favoriser l'intensification d'interventions de santé essentielles portant sur les problèmes de santé prioritaires.

## LEÇONS APPRISES

17. L'un des enseignements tirés de la mise en œuvre des précédents budgets programmes est que les contributions volontaires sont souvent destinées à des fins précises. Il est par conséquent

---

<sup>5</sup> [http://www.who.int/ncd\\_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/Reports/reportListCountries.aspxHO/](http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/Reports/reportListCountries.aspxHO/) (consulté le 9 avril 2007).

<sup>6</sup> OMS, *Prévention des maladies chroniques : Un investissement vital*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

nécessaire de plaider pour un accroissement du pourcentage des crédits qui ne sont pas affectés à l'avance, afin de mettre en œuvre les programmes attractifs qui ne sont pas financés par les bailleurs de fonds. Il faut cependant garder à l'esprit que, contrairement aux contributions fixées dont le montant est connu d'avance et peut être facilement affecté, les contributions volontaires sont plutôt aléatoires et ne peuvent pas être déterminées d'avance.

18. Il est nécessaire de constituer une réserve pour faire face aux dépenses imprévues. C'est pourquoi 4 % des contributions fixées, soit au total US \$8,5 millions, seront retenus au début de l'exercice biennal par le Directeur général (3 %) et le Directeur régional (1 %). Cette retenue est proportionnellement moins élevée que celle de 2006–2007 qui était de 6 %. Ces fonds de réserve seront libérés au cours de la deuxième année de l'exercice biennal.

19. Il faudra veiller attentivement, au cours de l'exécution du budget programme, à l'impact budgétaire éventuel de la fluctuation du dollar des États-Unis vis-à-vis des monnaies locales, car aucune disposition n'a été prise dans le budget programme pour le remboursement des pertes dues à la dépréciation du dollar des États-Unis.

#### **BUDGET PROGRAMME 2008–2009**

20. Le budget programme 2008–2009 repose sur les principes de la gestion fondée sur les résultats et de l'intégration. Les organes directeurs de l'OMS ont convenu des objectifs stratégiques à atteindre à la fin de la période de six ans (2008–2013) pour répondre aux défis sanitaires mondiaux. Le Secrétariat de l'OMS a défini les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation au titre de l'exercice biennal. Sur cette base, le Bureau régional propose les résultats escomptés à l'échelle régionale et demande aux diverses divisions et aux bureaux de pays de définir les résultats escomptés au niveau de chaque bureau.

21. Le budget global de l'OMS a été approuvé pour un montant de US \$4 227 480 000. La Région africaine recevra US \$1 193 940 000, soit 28,2 %. Ce montant est conforme au dispositif de validation des principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources.<sup>7</sup> En ce qui concerne les sources de financement, US \$213 342 000 (18 %) proviendront de contributions fixées, et US \$980 598 000 (82 %) de contributions volontaires (tableaux 1 et 2 de l'annexe).

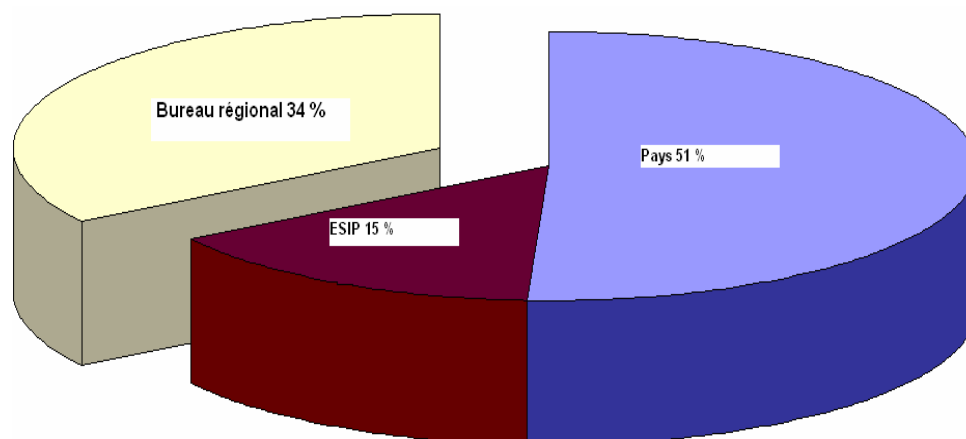
22. Les allocations budgétaires affectées au Bureau régional et aux bureaux de pays sont détaillées dans les tableaux 3 à 6 de l'annexe, qui en indiquent le montant global et la répartition, par source de financement. Par rapport au budget 2006–2007, le présent projet marque une augmentation de 4,8 % en ce qui concerne les contributions fixées, et de 32 % en ce qui concerne les contributions volontaires. La répartition de ce budget laisse apparaître que les bureaux de pays, dans leur ensemble, recevront 51 % des fonds affectés à la Région et que le Bureau régional, y compris les équipes de soutien interpays (ESIP), recevra 49 %. En fait, les allocations destinées aux équipes interpays doivent être dépensées au niveau des pays, ce qui

---

<sup>7</sup> OMS, document EB118/7/2006. Allocation stratégique des ressources, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

porte à 66 % la part du montant total qui sera dépensée dans les pays. Les 34 % restants constituent donc le montant réel qui sera dépensé au niveau du Bureau régional (Figure1).

**Figure 1 : Répartition des allocations budgétaires destinées à la Région africaine de l'OMS, 2008-2009**



23. La répartition proposée du budget programme traduit l'importance que l'on attache aux maladies transmissibles (objectif stratégique 1; 26,5 % du budget), en particulier aux efforts menés à l'échelle mondiale pour éradiquer la poliomyélite. La lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, qui reçoit 20,3 % du budget, constitue la deuxième priorité. L'action du Secrétariat de l'OMS, y compris le renforcement de la présence dans les États Membres (objectifs stratégiques 12 et 13), recevra 14,6 % du budget.

24. Le renforcement des systèmes de santé (objectifs stratégiques 10 et 11) reçoit également une place de choix, avec 13,8 % du budget. La santé maternelle et infantile, ainsi que la santé de l'adolescent, la santé sexuelle et génésique et le vieillissement ne sont pas oubliés puisqu'ils reçoivent 9,7 % du budget (objectif stratégique 4). Une part significative du budget (5,5 %) est consacrée à la préparation aux situations d'urgence (objectif stratégique 5).

25. Les autres objectifs stratégiques qui devront être atteints par le budget programme 2008–2009 concernent la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments (3,3 % du budget programme); la promotion de la santé et la réduction des comportements à risque et des facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (2,1 %); la lutte contre les maladies non transmissibles (1,7 %); la salubrité de l'environnement (1,6 %); et les déterminants socioéconomiques de la santé (0,8 %).

## PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA MISE EN ŒUVRE

26. L'exécution du budget programme 2008–2009 s'inscrira dans l'optique générale de la **gestion fondée sur les résultats**. Les priorités examinées plus haut seront abordées par le biais de 13 objectifs stratégiques. Les résultats escomptés à l'échelle régionale ont été définis. Les diverses divisions du Bureau régional et les bureaux de pays définiront chacun les résultats escomptés à leur niveau. Ces résultats escomptés serviront de base pour l'élaboration des plans d'action biennaux qui décriront en détail les activités à mener, les responsabilités, l'échéancier et les ressources humaines et financières nécessaires. Les plans de travail des pays seront approuvés conjointement par le Ministre de la Santé et le Directeur régional le 30 octobre 2007 au plus tard pour que les ressources financières soient affectées à temps et que la mise en œuvre puisse commencer en janvier 2008.

27. Le processus de **décentralisation** en cours sera poursuivi pour que les décisions à prendre et les actions à mener le soient davantage au niveau le plus approprié. Les ressources financières, humaines et logistiques seront donc décentralisées pour renforcer l'appui technique au niveau des pays et au niveau interpays.

28. **L'obligation de rendre compte** de l'exécution du budget programme incombe à la fois aux États Membres et au Secrétariat de l'OMS, et constitue une exigence vis-à-vis des organes directeurs de l'OMS et des partenaires. Il est donc nécessaire de renforcer le processus de suivi, d'évaluation et de présentation de rapports, à tous les niveaux.

29. Le système mondial de gestion sera étendu à l'ensemble de l'Organisation pour accroître **l'efficience**. Ce système normalise et simplifie les principaux processus et procédures gestionnaires. La plupart des processus seront automatisés et utiliseront l'Internet pour accroître la vitesse, permettre des interventions en temps réel, assurer la transparence et améliorer le contrôle. Cette démarche devrait générer des économies d'échelle substantielles à long terme. L'introduction de ce système aura de grandes répercussions sur la gestion de l'ensemble de l'Organisation et se ressentira au niveau des effectifs.

30. L'OMS poursuivra ses efforts en vue d'intensifier les **partenariats** pour la santé dans la Région. L'Organisation renforcera sa collaboration avec l'Union africaine et les groupements économiques régionaux pour qu'ils agissent en synergie. Le Secrétariat de l'OMS participera au processus de réforme engagé par les Nations Unies, tout en s'employant à assumer ses responsabilités constitutionnelles. La responsabilité de veiller au respect de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, et plus précisément de ses principes d'harmonisation et d'alignement, est une obligation collective qui incombe aux institutions des Nations Unies, aux organismes bilatéraux et de financement, et aux groupes relevant du secteur privé et de la société civile qui participent à l'action de santé.



## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

31. La mise en œuvre du budget programme est une responsabilité partagée entre les États Membres et le Secrétariat de l'OMS, qui sont tous comptables de l'utilisation des ressources de l'Organisation et de la réalisation des résultats planifiés et escomptés.

32. Il est instamment demandé aux pays de définir les priorités sur la base de leurs plans nationaux de santé, des stratégies de coopération avec les pays et des objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Chaque Ministre de la Santé devra veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises pour que les plans d'action soient approuvés avant la fin du mois d'octobre 2007.

33. L'OMS poursuivra la décentralisation et la délégation des pouvoirs. Le Secrétariat prendra des mesures appropriées pour étendre le système mondial de gestion à l'ensemble de la Région, en y consacrant les efforts et les ressources nécessaires et en appliquant les ajustements requis aux structures et aux effectifs. Le Directeur régional approuvera les plans de travail pour 2008-2009 avant la fin du mois d'octobre 2007.

## **CONCLUSION**

34. Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 définit 13 objectifs stratégiques pour la contribution de l'OMS au programme mondial d'action sanitaire. La Région africaine recevra un budget de US \$ 1 193 940 000 au titre de l'exercice biennal 2008-2009, soit 28,2 % du budget global de l'OMS. Le présent document donne des orientations pour la mise en œuvre du budget programme 2008-2009.

35. Le Comité régional est invité à prendre acte et à approuver les orientations proposées pour la mise en œuvre du budget programme 2008-2009 dans la Région africaine.

## Annexe : Tableaux budgétaires

**Tableau 1: Répartition du budget de l'OMS pour 2008–2009, par objectif stratégique et par bureau de grande envergure (en milliers de US\$)**

	Objectif stratégique	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	Siège	TOTAL
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	316 203	32 387	101 095	29 925	134 742	53 525	226 166	894 043
2	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose	242 912	48 673	53 769	35 926	80 979	59 332	185 341	706 932
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	20 723	9 848	19 808	15 909	17 679	21 735	52 402	158 104
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 génésique et sexuelle et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	115 695	27 414	39 815	14 418	50 614	25 216	86 661	359 833
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	66 021	19 931	40 912	20 914	24 356	16 722	29 557	218 413
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	25 566	13 862	24 809	9 959	14 590	31 729	41 542	162 057
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	9 116	6 937	11 975	5 975	4 838	2 496	24 568	65 905
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	18 749	12 057	16 358	17 951	13 827	12 364	39 150	130 456
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	39 778	14 608	8 938	5 975	13 939	19 273	24 423	126 934
10	Améliorer les services de santé par un renforcement de la gouvernance, du financement, des effectifs et de la gestion reposant sur des données factuelles fiables et accessibles et sur la recherche	142 093	37 462	66 206	48 567	57 829	46 607	115 290	514 054

11	Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité de l'utilisation	22 592	8 940	16 763	6 971	14 290	9 989	54 488	134 033
12	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres acteurs 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	48 966	16 559	26 482	25 341	14 304	15 636	67 056	214 344
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	125 526	29 823	38 040	36 932	49 551	33 214	229 286	542 372
TOTAL		1 193 940	278 501	464 970	274 763	491 538	347 838	1 175 930	4 227 480
<b>Pourcentage</b>		<b>28,2 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>11,6 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>27,8 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 2 : Répartition du budget de l'OMS pour 2008–2009 par objectif stratégique et par source de financement (en milliers de US\$)**

Objectif stratégique		Contributions fixées	Contributions volontaires	Total
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	20 049	296 154	316 203
2	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose	11 364	231 548	242 912
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	9 869	10 854	20 723
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 génésique et sexuelle et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	18 748	96 947	115 695
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	4 172	61 849	66 021
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	10 118	15 448	25 566
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	6 128	2 988	9 116
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	5 857	12 892	18 749
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	5 162	34 616	39 778
10	Améliorer les services de santé par un renforcement de la gouvernance, du financement, des effectifs et de la gestion reposant sur des données factuelles fiables et accessibles et sur la recherche	23 059	119 034	142 093
11	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité de l'utilisation	6 411	16 181	22 592
12	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres acteurs 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	35 704	13 262	48 966
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	56 701	68 825	125 526
TOTAL		213 342	980 598	1 193 940
Pourcentage		18 %	82 %	100 %

**Tableau 3 : Répartition du budget de la Région africaine de l'OMS pour 2008–2009  
entre les pays et le Bureau régional (y compris les équipes interpays)  
(en milliers de US\$ )**

Objectif stratégique		Pays	Equipes interpays/ Bureau régional	TOTAL
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	130 422	185 781	316 203
2	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose	144 179	98 733	242 912
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	11 958	8 765	20 723
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 génésique et sexuelle et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	49 461	66 234	115 695
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	47 502	18 519	66 021
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	12 926	12 640	25 566
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	4 995	4 121	9 116
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	9 324	9 425	18 749
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	17 994	21 784	39 778
10	Améliorer les services de santé par un renforcement de la gouvernance, du financement, des effectifs et de la gestion reposant sur des données factuelles fiables et accessibles et sur la recherche	84 072	58 021	142 093
11	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité de l'utilisation	13 217	9 375	22 592
12	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres acteurs 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	37 372	11 594	48 966
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	42 935	82 591	125 526
TOTAL		606 357	587 583	1 193 940
Pourcentage		51 %	49 %	100 %

**Tableau 4 : Répartition du budget de la Région africaine de l’OMS pour 2008–2009 affecté aux pays par source de financement (en milliers de US\$)**

Objectif stratégique		Contributions fixées	Contributions volontaires	Total
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	13 991	116 431	130 422
2	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose	5 538	138 641	144 179
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d’incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	5 858	6 100	11 958
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 génésique et sexuelle et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	11 981	37 480	49 461
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	2 229	45 273	47 502
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	6 118	6 808	12 926
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	3 517	1 478	4 995
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	3 876	5 448	9 324
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	3 013	14 981	17 994
10	Améliorer les services de santé par un renforcement de la gouvernance, du financement, des effectifs et de la gestion reposant sur des données factuelles fiables et accessibles et sur la recherche	12 989	71 083	84 072
11	Élargir l’accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité de l’utilisation	3 357	9 860	13 217
12	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d’autres acteurs 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	30 944	6 428	37 372
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	33 128	9 807	42 935
<b>TOTAL</b>		<b>136 539</b>	<b>469 818</b>	<b>606 357</b>
<b>Pourcentage</b>		<b>23 %</b>	<b>77 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 5 : Répartition du budget de la Région africaine de l'OMS pour 2008–2009 affecté au Bureau régional (y compris les équipes interpays) par source de financement (en milliers de US\$)**

	Objectif stratégique	Contributions fixées	Contributions volontaires	Total
1	Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles	6 058	179 723	185 781
2	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose	5 826	92 907	98 733
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes	4 011	4 754	8 765
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 génésique et sexuelle et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	6 767	59 467	66 234
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	1 943	16 576	18 519
6	Promouvoir la santé et le développement, prévenir et 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 mauvaise alimentation, à la sédentarité et aux rapports sexuels non protégés	4 000	8 640	12 640
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	2 611	1 510	4 121
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	1 981	7 444	9 425
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	2 149	19 635	21 784
10	Améliorer les services de santé par un renforcement de la gouvernance, du financement, des effectifs et de la gestion reposant sur des données factuelles fiables et accessibles et sur la recherche	10 070	47 951	58 021
11	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, en améliorer la qualité de l'utilisation	3 054	6 321	9 375
12	Jouer un rôle mobilisateur, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres acteurs 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	4 760	6 834	11 594
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	23 573	59 018	82 591
<b>TOTAL</b>		<b>76 803</b>	<b>510 780</b>	<b>587 583</b>
<b>Pourcentage</b>		<b>13 %</b>	<b>87 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 6 : Répartition du budget de la Région africaine de l'OMS pour 2008-2009  
par pays et par source de financement**

Pays	Contributions fixées			contributions Volontaires			Toutes sources
	2006-2007	Augmentation (diminution)	2008-2009	2006-2007	Augmentation (diminution)	2008-2009	
Algérie	1,981	81	2,062	146	39	185	2,247
Angola	3,567	192	3,759	30,147	7,965	38,112	41,871
Bénin	2,606	106	2,712	3,043	804	3,847	6,559
Botswana	2,136	87	2,223	482	127	609	2,832
Burkina Faso	3,243	133	3,376	9,441	2,494	11,935	15,311
Burundi	3,155	133	3,288	3,970	1,049	5,019	8,307
Cameroun	2,466	155	2,621	1,665	440	2,105	4,726
Cap-Vert	2,223	105	2,328	188	50	238	2,566
RCA	2,871	116	2,987	401	106	507	3,494
Tchad	3,176	129	3,305	3,130	827	3,957	7,262
Comores	2,576	103	2,679	467	123	590	3,269
Rép. du Congo	2,396	120	2,516	2,317	612	2,929	5,445
Côte d'Ivoire	2,483	93	2,576	3,695	976	4,671	7,247
RDC	3,664	148	3,812	46,715	12,343	59,058	62,870
Guinée équatoriale	1,673	278	1,951	605	160	765	2,716
Érythrée	2,471	83	2,554	3,741	988	4,729	7,283
Éthiopie	5,033	203	5,236	45,783	12,096	57,879	63,115
Gabon	1,857	302	2,159	1,156	305	1,461	3,620
Gambie	2,164	167	2,331	2,293	606	2,899	5,230
Ghana	2,471	94	2,565	6,335	1,674	8,009	10,574
Guinée	3,162	129	3,291	3,339	882	4,221	7,512
Guinea-Bissau	2,460	100	2,560	168	46	214	2,774
Kenya	2,884	263	3,147	13,323	3,520	16,843	19,990
Lesotho	2,613	107	2,720	1,154	305	1,459	4,179
Liberia	2,898	117	3,015	2,706	715	3,421	6,436
Madagascar	2,827	114	2,941	11,333	2,994	14,327	17,268
Malawi	2,935	119	3,054	8,763	2,315	11,078	14,132
Mali	3,428	138	3,566	2,747	726	3,473	7,039
Mauritanie	2,717	122	2,839	2,428	642	3,070	5,909
Maurice	1,722	69	1,791	39	10	49	1,840
Mozambique	3,478	141	3,619	7,607	2,010	9,617	13,236
Namibie	2,243	91	2,334	1,144	302	1,446	3,780
Niger	3,455	139	3,594	4,235	1,119	5,354	8,948
Nigéria	4,591	372	4,963	63,511	16,780	80,291	85,254
Réunion	206	9	215	-	-	-	215
Rwanda	3,277	133	3,410	4,543	1,200	5,743	9,153
Sainte Hélène	152	5	157	-	-	-	157
Sao Tome & Principe	1,936	51	1,987	108	29	137	2,124
Sénégal	2,688	108	2,796	3,123	825	3,948	6,744
Seychelles	1,631	66	1,697	18	5	23	1,720
Sierra Leone	2,890	114	3,004	9,327	2,464	11,791	14,795
Afrique du Sud	3,960	160	4,120	6,115	1,616	7,731	11,851
Swaziland	2,215	91	2,306	2,282	603	2,885	5,191
Togo	2,476	128	2,604	1,926	509	2,435	5,039
Ouganda	3,208	132	3,340	9,286	2,453	11,739	15,079
Tanzanie	3,315	361	3,676	21,417	5,659	27,076	30,752
Zambie	3,187	282	3,469	6,521	1,723	8,244	11,713
Zimbabwe	3,157	127	3,284	18,746	4,953	23,699	26,983
<b>Total</b>	<b>129,923</b>	<b>6,616</b>	<b>136,539</b>	<b>371,629</b>	<b>98,189</b>	<b>469,818</b>	<b>606,357</b>