



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2010-2011 DE L'OMS  
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Secrétariat**

**Résumé d'orientation**

1. Le présent document est un rapport de situation sur l'exécution du budget programme 2010-2011. Il illustre certaines des principales réalisations et les niveaux d'exécution correspondants dans la Région africaine.
2. Une évaluation des progrès accomplis en vue de la réalisation des résultats escomptés spécifiques à chaque bureau montre que sur un total de 2563 résultats planifiés, 1709 (67 %) ont été jugés «en bonne voie», 523 (20 %) «compromis», 83 (3 %) «sérieusement compromis» et 248 (10 %) n'ont pas pu être évalués par manque d'informations. Bien que la classification varie sensiblement entre les objectifs stratégiques, la situation générale indique des progrès plutôt satisfaisants vers la réalisation des résultats d'ici la fin de la période biennale.
3. Sur les US \$1 262 864 000 du budget initial approuvé, le montant disponible pour l'exécution était de US \$801 130 000 (soit 63 %). De ce montant disponible, US \$528 764 000 (66 %) ont été dépensés.
4. Le déficit général de financement s'élève à US \$461 734 000 (37 % du budget initial approuvé). Ce pourcentage ne fait pas ressortir clairement les écarts importants entre les 13 objectifs stratégiques. L'arrivée de nouvelles recettes en 2011 étant incertaine, le financement de toutes les activités prévues n'est guère assuré. Par conséquent, la plupart des bureaux régionaux et de pays devront revoir et ajuster leurs plans de travail.
5. Le Comité régional est invité à examiner le rapport et à fournir des orientations pour l'action future.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1–3
MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME.....	4–17
EXÉCUTION DU BUDGET .....	18–21
DÉFIS, CONTRAINTES ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS.....	22–28
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....	29–32

## ANNEXE

	<b>Page</b>
Tableau : Taux d'exécution du Budget Programme par objectif stratégique, au 31 décembre 2010 (en US \$000) .....	6

## INTRODUCTION

1. L'exécution du budget programme 2010-2011 s'inspire du Plan stratégique à moyen terme (MTSP) 2008–2013 où l'OMS définit sa contribution au programme mondial d'action sanitaire tel qu'énoncé dans le Onzième Programme général de travail. L'exécution est axée sur les fonctions essentielles de l'OMS et les principales priorités énoncées dans les stratégies de coopération à l'échelle nationale de l'OMS et dans les repères contenus dans les orientations stratégiques régionales qui figurent dans le document intitulé *Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015*.

2. Les plans opérationnels des bureaux de pays de l'OMS et de divers programmes du Bureau régional (y compris les équipes d'appui interpays) constituent le cadre général pour la mise en œuvre des activités pertinentes pour atteindre les résultats escomptés par bureau qui contribuent à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Il s'agit des résultats à l'échelle de l'organisation regroupés en 13 objectifs stratégiques qui représentent les blocs constitutifs du MTSP et le budget programme de l'Organisation.

3. Le présent document est un rapport de situation à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2010-2011. Il illustre certaines des principales réalisations et les niveaux d'exécution correspondants par objectif stratégique dans la Région africaine.

## MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

4. Une évaluation de la réalisation des résultats escomptés spécifiques pour le Bureau montre que sur un total de 2563 résultats escomptés, 1709 (67 %) ont été jugés «en bonne voie», 523 (20 %) «compromis», 83 (3 %) «sérieusement compromis» et 248 (10 %) n'ont pas pu être évalués par manque d'informations. Bien que la classification varie sensiblement entre les objectifs stratégiques, la situation générale indique des progrès satisfaisants vers la réalisation des résultats d'ici la fin de la période biennale. Les résultats escomptés «compromis» nécessitent une attention accrue et un suivi pour assurer leur réalisation. Le vocable «sérieusement compromis» signifie que les progrès réalisés en vue de l'atteinte des résultats escomptés au niveau de chaque bureau (OSER) sont sérieusement menacés. Ainsi, du fait du déficit de financement, les résultats dans cette catégorie pourront être revus à la baisse ou reportés à l'exercice suivant. Nonobstant certains résultats jugés «compromis» ou «sérieusement compromis», des succès ont été enregistrés dans tous les objectifs stratégiques.

5. S'agissant des programmes de lutte contre les maladies transmissibles (OS1), des progrès importants ont été réalisés grâce à l'introduction du vaccin anti-hépatite B dans 45 pays. Au total, 45,2 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaires dans 14 pays. Pour ce qui est du programme d'éradication de la poliomyélite, il y a eu une réduction de 60 % des cas de poliovirus sauvage notifiés dans la Région. Par ailleurs, le Centre stratégique d'opérations sanitaires (SHOC Room) fonctionne à présent au Bureau régional à Brazzaville pour assurer une meilleure coordination de la riposte aux flambées épidémiques, aux pandémies, aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine et aux autres événements de santé publique, et faire en sorte que cette riposte soit plus efficace et immédiate.

6. Avec l'appui technique et le rôle normatif de l'OMS, et en collaboration avec les gouvernements, le Fonds mondial et d'autres partenaires importants, des progrès ont été réalisés pour assurer l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (OS2). En outre, plus de 8278 établissements de santé de la Région dispensent à présent des services ARV, et plus de 30 000 offrent des services de conseil et test volontaires du

VIH. Quinze pays ont réussi à atteindre un taux de guérison de la tuberculose de 85 %. Grâce à la généralisation d'un ensemble complet d'interventions, 11 pays sont parvenus à réduire de moitié la charge de morbidité palustre depuis 2000.

7. En ce qui concerne les maladies non transmissibles (OS3), l'OMS a fourni des orientations techniques et organisé une réunion régionale en Île Maurice. La réunion s'est conclue par l'adoption de *l'Appel à l'action de Maurice*, qui constitue une décision importante prise par les États Membres et des organisations non gouvernementales d'intensifier leur engagement politique et financier en faveur de la lutte contre le diabète et d'autres maladies non transmissibles (MNT).

8. À la fin de 2010, 42 pays avaient élaboré des feuilles de route pour accélérer la réduction des décès maternels et néonataux, en vue d'atteindre les OMD 4 et 5 (OS4). L'OMS a centré ses efforts sur l'appui technique et le renforcement des capacités nationales pour garantir l'accès universel aux services essentiels de santé maternelle et néonatale au niveau opérationnel.

9. Presque tous les pays de la Région ont fait face à des situations d'urgence en 2010 : inondations, glissements de terrain, conflits, flambées épidémiques (OS5). Des progrès ont été faits, grâce en grande partie au soutien prodigué par des membres de la liste régionale d'experts, laquelle liste a été établie pour assurer un accroissement des capacités en temps de crise.

10. Concernant les facteurs de risque pour la santé (OS6), des efforts ont été déployés pour suivre et évaluer les situations et les tendances. Des rapports sur les résultats de l'enquête STEPS fondée sur les données nationales ont été établis et publiés sur le site Web de l'OMS/AFRO pour que le public puisse en prendre connaissance et les utiliser. En outre, des progrès ont été réalisés en matière d'intégration de la surveillance des facteurs de risque pour la santé dans le système intégré de surveillance des maladies.

11. La stratégie régionale pour une action sur les déterminants sociaux de la santé (OS7) et une résolution y afférente ont été adoptées par le Comité régional à sa soixantième session. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie, des ateliers ont été organisés pour les pays francophones et anglophones en vue de renforcer leurs capacités en matière de genre, d'équité et de droits humains.

12. Dans le domaine de la santé et environnement (OS8), la réalisation majeure est l'adoption de l'Engagement de Luanda pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville, une déclaration conjointe des ministres de la Santé et des ministres de l'Environnement africains, y compris une proposition d'action concernant le changement climatique et la santé.

13. Le programme Sécurité sanitaire des aliments et nutrition (OS9) a noué des partenariats avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et le Comité Inter-États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS) pour la mise en œuvre des interventions relatives à la sécurité sanitaire des aliments et à la nutrition, y compris la surveillance des maladies nutritionnelles et des maladies d'origine alimentaire.

14. S'agissant du renforcement des systèmes de santé (OS10), les activités ont porté sur la production et la diffusion de lignes directrices, le renforcement des capacités nationales et l'appui technique aux pays pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique et la Déclaration d'Alger sur la Recherche en Santé dans la Région africaine. En outre, l'Observatoire africain de la santé s'est grandement développé au Bureau régional. Les données ont été entrées sur le portail du site web de

l'Observatoire et les statistiques sont à présent disponibles, y compris celles qui indiquent les tendances et les progrès relatifs à l'atteinte des OMD liés à la santé.

15. Les programmes Technologies et produits médicaux (OS11) ont organisé, en juillet 2010, une réunion du groupe de travail sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/fausseté étiquetés/falsifiés/contrefaits, à l'intention de responsables de la réglementation pharmaceutique. La réunion a proposé des mesures pour prévenir et combattre la vente et la distribution de ces produits médicaux dans la Région et a fourni des informations et des suggestions qui ont alimenté le débat à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif de l'OMS.

16. La collaboration avec les organismes bilatéraux (USAID, CDC, ACIDI, DFID, Coopération française), les organisations multilatérales (Banque mondiale, Banque africaine de Développement, Union africaine, Union européenne, GAVI, Fonds mondial), et les fondations (Bill et Melinda Gates, Rotary, Packard) a été renforcée dans le cadre des activités relatives au leadership et aux partenariats (OS12). En outre, au sein du système des Nations Unies, l'OMS participe à des mécanismes régionaux comme le système des Équipes de Directeurs régionaux, l'Initiative d'harmonisation pour la santé en Afrique et l'initiative «Unité dans l'action» (IHP+), avec notamment quatre pays de la Région dans le projet pilote.

17. Pour faire de l'OMS une organisation plus efficiente et plus efficace (OS13), entre autres objectifs, beaucoup de temps et de ressources ont été consacrés au nettoyage des données concernant les finances et les ressources humaines pour mettre en œuvre avec succès le Système mondial de gestion (GSM) dans la Région. Au 31 décembre 2010, 287 plans de travail de 55 centres budgétaires avaient été convertis au GSM. Une formation des formateurs a été organisée à l'intention de 60 membres du personnel en prélude à la mise en service du GSM AFRO. Ces formateurs ont depuis formé le personnel de la Région au GSM dans les divers centres de formation. Les ministères de la Santé ont été informés de l'introduction et de l'utilisation du nouvel outil de travail qu'est le GSM.

## **EXÉCUTION DU BUDGET**

18. Le budget total alloué à la Région africaine pour l'exercice 2010-2011, tel qu'approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé, s'élevait à US \$1 262 864 000 et comprenait trois segments budgétaires, à savoir : i) les programmes de base de l'OMS; ii) les partenariats et les dispositifs de collaboration; et iii) les interventions en cas d'épidémies ou de crises. Une analyse des deux sources de financement révèle que les contributions fixées plus souples ne représentent que 17 % du budget par rapport aux contributions volontaires (83 %) qui sont une estimation des fonds devant être mobilisés.

19. L'examen à mi-parcours de l'exécution du budget programme montre qu'au 31 décembre 2010, le budget total alloué à la Région africaine était de US \$1 467 221 000 tel qu'ajusté par rapport à l'allocation initiale approuvée de US \$1 262 864 000. Sur le budget initial approuvé, le montant disponible pour l'exécution était de US \$801 130 000 (soit 63 %). Sur ce montant disponible, US \$528 764 000 (66 %) ont été dépensés.

20. S'agissant de la source de financement, on note que si 96 % de l'allocation en contributions fixées a été mise à disposition, 67 % seulement de la composante des contributions volontaires du budget programme approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé ont été octroyées. Le montant total des fonds reçus pour les activités du programme de lutte antipoliomyélique au titre de la composante programmes spéciaux et des dispositifs de collaboration du budget était de US \$335 508 525, ce qui représente 47 % du total des contributions volontaires reçues.

21. Le déficit général de financement s'élevait à US \$461 734 000 (37 % du budget initial approuvé au 31 décembre 2010). Toutefois, ce pourcentage ne fait pas clairement ressortir les écarts importants entre les 13 objectifs stratégiques. Les objectifs stratégiques dont le budget a été le plus réduit sont les suivants : nutrition et sécurité sanitaire des aliments – OS9 (76 %); systèmes de santé – OS10 (65 %); santé de la mère et de l'enfant – OS4 (60 %); sida, tuberculose et paludisme – OS2 (60 %); situations d'urgence et crises – OS5 (60 %); et facteurs de risque pour la santé - OS6 (52 %). Par conséquent, ces objectifs stratégiques n'ont pas été suffisamment financés, les fonds mobilisés s'élevant à moins de 50 % des fonds alloués (tableau 1 en annexe).

## **DÉFIS, CONTRAINTES ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

### **Défis**

22. Le grand défi pour la Région africaine est de trouver comment ajuster et atténuer l'impact d'un déficit budgétaire important sur les programmes prioritaires comme les systèmes de santé; le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; la promotion de la santé et la prévention primaire, notamment des maladies non transmissibles. Il s'agit-là de domaines pour lesquels il convient de renforcer la coopération technique avec les pays de la Région.

23. L'examen à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2010-2011 a donné l'occasion de revoir et de réduire le niveau d'ambition et de gérer les contraintes budgétaires prévues au cours de la seconde année de l'exercice en reprogrammant les plans de travail. À cet égard, il a fallu faire face à un autre défi : celui de transférer de manière réaliste et efficace les fonds limités à disposition entre les OSER liés à un même objectif stratégique, afin de mettre en œuvre les activités revêtant le plus haut degré de priorité sans pour autant nuire à l'efficacité de la coopération technique avec les pays.

24. En outre, comme la Région continuait à fonctionner dans un régime de transition vers le GSM. Travailler à la fois avec l'ancien système et le GSM a continué à présenter un défi majeur, les transactions en souffrance de l'ancien système n'étant pas encore liquidées.

### **Contraintes**

25. Le déficit budgétaire a des incidences négatives sur la capacité et le moral du personnel du fait que l'Organisation a dû prendre des mesures pour réduire les effectifs, à savoir suppressions de postes et licenciements de membres du personnel travaillant dans des programmes prioritaires. Dans l'ensemble, cette situation a un impact négatif évident sur l'exécution des programmes touchés. En particulier, le déficit budgétaire induit une réduction importante de l'appui fourni aux pays dans les domaines suivants : VIH/sida, tuberculose et paludisme; systèmes de santé; santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; promotion de la santé et prévention primaire, notamment des maladies non transmissibles, qui sont pour la plupart des domaines liés aux OMD.

26. La période de transition lors du passage au GSM a entraîné certains problèmes comme le non-règlement de salaires et d'avances versées au titre des voyages qui sont des sujets de préoccupation pour la direction et les vérificateurs. Toutefois, on s'emploie à remédier à ces problèmes et la situation devrait être rectifiée d'ici la fin de la période biennale, une fois que le GSM sera pleinement opérationnel dans tous les bureaux.

## **Enseignements tirés**

27. La gestion de la crise financière a amené le Directeur régional à introduire des mesures d'économie pour résorber quelques-uns des déficits observés. Les bureaux de pays, les équipes d'appui interpays et les groupes organiques du Bureau régional doivent s'inspirer de ces mesures et les généraliser.

28. Étant donné la crise financière mondiale actuelle, on ne s'attend guère à ce que l'Organisation bénéficie de nouvelles recettes importantes en 2011. Les fonds disponibles ne pouvant couvrir toutes les dépenses prévues, l'OMS devra assurer le suivi de ses plans d'activité et de ressources humaines et les ajuster continuellement.

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

29. Grâce au travail de reprogrammation, presque tous les plans de travail, ainsi que les plans des ressources humaines ont été revus. Un nombre important d'activités prévues ont été annulées ou redéfinies en termes de l'appui technique et de la dotation en personnel. Dans tous les bureaux, les plans sont ajustés en fonction des contributions effectives. On peut clairement prédire que le déficit budgétaire aura des conséquences négatives sur la réalisation des résultats aussi bien au Bureau régional que dans les bureaux de pays. Aussi, plus d'ajustements seront nécessaires en 2011, ce qui pourrait entraîner d'autres réductions d'effectifs.

30. Toutefois, la mise en œuvre des plans de travail 2010-2011 reprogrammés doit être suivie attentivement au moyen du nouvel outil GSM et les ambitions doivent être ajustées à la mesure des contributions reçues. Le processus impliquera une hiérarchisation continue centrée sur les orientations stratégiques régionales de l'OMS 2010–2015 à savoir : i) mettre constamment l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS en matière d'orientation normative et politique; ii) appuyer le renforcement des systèmes de santé; iii) accorder la priorité à la santé de la mère et de l'enfant; iv) accélérer les actions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose; v) intensifier la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; et vi) accélérer l'action sur les déterminants de la santé.

31. Les partenariats mondiaux, régionaux et nationaux, y compris la collaboration avec les communautés économiques régionales et d'autres agences onusiennes, doivent être renforcés, en particulier pour les programmes prioritaires affectés par le déficit de financement. L'OMS et les États Membres doivent intensifier le plaidoyer pour mobiliser davantage de ressources, conformément à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, qui autorise les États Membres à allouer à la Région un financement supplémentaire souple, en utilisant des mécanismes novateurs, afin de résorber les déficits de financement éventuels.

32. Le Comité régional est invité à examiner le rapport et à fournir des orientations pour l'action future.

## ANNEXE

Tableau 1 : Taux d'exécution du budget programme par objectif stratégique, au 31 décembre 2010, en US \$000

OS	Budget approuvé par l'AMS (1)	Budget Programme alloué (2)	Total fonds disponibles (3)	% fonds disponibles par rapport budget approuvé (4) = (3/1)	Exécution budget (5)	% EB par rapport BP approuvé 6 = (5/1)	% EB par rapport BP alloué 7 = (5/2)	% EB par-rapport fonds disponibles 8 = (5/3)
01	424 120	605 635	393 419	93 %	<b>298 998</b>	<b>70 %</b>	49 %	76 %
02	208 208	210 020	83 136	40 %	<b>51 544</b>	<b>25 %</b>	25 %	62 %
03	19 444	19 675	12 452	64 %	<b>5603</b>	<b>29 %</b>	28 %	45 %
04	107 735	108 308	42 623	40 %	<b>25 148</b>	<b>23 %</b>	23 %	59 %
05	98 782	100 273	39 672	40 %	<b>27 374</b>	<b>28 %</b>	27 %	69 %
06	23 943	24 807	11 421	48 %	<b>7081,02</b>	<b>30 %</b>	29 %	62 %
07	8495	9201	6978	82 %	<b>3001</b>	<b>35 %</b>	33 %	43 %
08	16 335	17 485	8413	52 %	<b>5131,93</b>	<b>31 %</b>	29 %	61 %
09	37 182	37 790	8966	24 %	<b>4573</b>	<b>12 %</b>	12 %	51 %
10	124 035	126 332	43 794	35 %	<b>24 087</b>	<b>19 %</b>	19 %	55 %
11	19 663	19 958	12 304	63 %	<b>7628</b>	<b>39 %</b>	38 %	62 %
12	49 735	51 908	46 323	93 %	<b>24 088</b>	<b>48 %</b>	46 %	52 %
13	125 187	135 821	91 630	73 %	<b>44 899</b>	<b>36 %</b>	33 %	49 %
<b>Total</b>	<b>1 262 864</b>	<b>1 467 211</b>	<b>801 130</b>	<b>63 %</b>	<b>529 156</b>	<b>42 %</b>	<b>36 %</b>	<b>66 %</b>