

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-deuxième session
Luanda, République d'Angola, 19–23 novembre 2012

Point 20 de l'ordre du jour

**MISE EN ŒUVRE DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2012-2013 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 2012-2013. Il illustre les principes qui orientent sa mise en œuvre, ainsi que les contraintes et opportunités existantes et anticipées au cours de l'exercice biennal.
2. Le budget programme général de l'OMS adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'exercice biennal 2012-2013 s'élève à US \$3 958 979 000. La part allouée à la Région africaine se chiffre à US \$1 093 066 000 (28 %). Ce budget est financé par des contributions fixées (19 %), qui sont déjà disponibles, et par des contributions volontaires (81 %), qui doivent encore être mobilisées.
3. Le budget alloué à la Région africaine a enregistré une réduction de 13,4 % par rapport à l'enveloppe de US \$1 262 864 000 prévue au titre de l'exercice 2010-2011, avec des disparités entre les 13 objectifs stratégiques (OS). L'on observe également des divergences dans le niveau de financement du budget, car la capacité à mobiliser le volet «contributions volontaires» du budget est particulièrement faible pour certains objectifs stratégiques.
4. L'allocation réduite du budget programme et le faible volume de financement du budget impliquent une réduction importante du niveau d'appui fourni aux priorités régionales et aux programmes liés aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) tels que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; les systèmes de santé; la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; la promotion de la santé et la prévention primaire des maladies, notamment des maladies non transmissibles.
5. Le renforcement des partenariats et la collaboration offrent des opportunités de tirer parti de ressources techniques et financières. Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres doivent intensifier le plaidoyer pour mobiliser plus de ressources, conformément aux dispositions de l'article 50 de la Constitution de l'OMS.
6. Le Comité régional a examiné le rapport et fourni des orientations pour l'action future.

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
ENJEUX ET DÉFIS	5-17
Profil budgétaire.....	5-9
Niveau de financement du budget.....	10-13
Défis	14-17
OPPORTUNITÉS ET RECOMMANDATIONS	18-22

ANNEXES

	Page
1. Tableau 1 : Budget programme 2012-2013 : réduction du budget par rapport au budget programme 2010-2011 (en US \$000)	4
2. Tableau 2 : Niveau de financement du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour le budget programme 2012-2013, au 30 septembre 2012 (en US \$000).....	5
3. Figure 1 : Niveau de financement projeté du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'exercice biennal 2012-2013	6

CONTEXTE

1. L'exécution du budget programme 2012-2013 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 (PGT). L'exécution est axée sur les fonctions essentielles de l'OMS et les principales priorités exprimées dans les repères qui figurent dans le document intitulé *Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015*, ainsi que dans les Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays.

2. Les principes qui orientent l'exécution du budget programme 2012-2013 comprennent l'approche de gestion axée sur les résultats, la décentralisation de la prise de décision et des ressources, la responsabilisation aussi bien des États Membres que du Secrétariat vis-à-vis des organes directeurs de l'OMS, et le renforcement des partenariats pour la santé dans la Région. L'exécution du budget programme 2012-2013 est également orientée par la réforme en cours de l'OMS qui porte, entre autres, sur la définition des priorités, l'amélioration de l'efficacité organisationnelle et la nécessité de rendre le financement de l'OMS plus prévisible.

3. Au regard de la crise financière mondiale et de la diminution continue du budget biennal, la mobilisation des ressources financières et le travail en collaboration avec les autres partenaires deviennent la priorité des priorités, afin de pouvoir répondre aux demandes des pays dans la limite des ressources disponibles.

4. Le présent document vise à attirer l'attention des États Membres sur les questions, défis et opportunités relatifs à la fourniture par l'OMS d'un appui efficace à la mise en œuvre des activités prioritaires des pays en matière de santé.

ENJEUX ET DÉFIS

Profil budgétaire

5. Si la proportion du budget général de l'OMS allouée à la Région africaine pour 2012-2013 est demeurée la même que celle de l'exercice biennal 2010-2011, soit 28 %, le budget total de la Région africaine a connu une réduction, et se chiffre à US \$1 093 066 000, contre US \$1 193 940 000 en 2008-2009 et US \$1 262 864 000 en 2010-2011 (tableau 1). Le montant du budget était basé sur le niveau de mise en œuvre du budget 2008-2009 et sur les projections de recettes en 2012-2013. Le budget programme approuvé pour 2012-2013 est par conséquent inférieur à celui de 2008-2009 de l'ordre de 8,4 % et à celui de 2010-2011 de 13,4 %.

6. S'agissant de la source de financement, 19 % du budget sont financés par les contributions fixées (CF), alors que 81 % devront provenir de contributions volontaires (CV). Celles-ci sont affectées à des secteurs de programmes ou à des activités à objet désigné et sont souvent imprévisibles en termes de disponibilité et de décaissement en temps voulu, ce qui limite la flexibilité dans leur allocation.

7. La répartition du budget entre les 13 objectifs stratégiques (OS) montre une réduction importante du budget approuvé pour certains objectifs stratégiques par rapport à la période biennale 2010-2011. Les modifications générales intervenues dans l'allocation du budget pour les objectifs stratégiques vont de -2,6 % à -71,4 %. Les OS ayant connu la plus grande réduction sont les suivants : nutrition et sécurité sanitaire des aliments (-71,4 %); systèmes de santé (-42,1 %); administration et finances (-39,1 %); VIH/sida, tuberculose et paludisme (-29,2 %); santé de la mère et de l'enfant (-28,5 %); et un environnement plus sain (-22,1 %). Ces réductions affecteront les activités liées aux priorités majeures de la Région telles que le renforcement des systèmes de santé; la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; la santé de la mère et de l'enfant.

8. La réduction du budget de l'OS 12, qui concerne le rôle de chef de file de l'OMS en matière de santé, ainsi que les partenariats et la mobilisation des ressources, reste également un sujet de préoccupation. Cet objectif stratégique représente des domaines qui nécessitent des capacités supplémentaires et de l'efficacité, dans la mesure où l'OMS soutient les États Membres dans leur rôle d'encadrement, particulièrement au niveau national, dans un environnement de développement sanitaire international complexe.

9. Quelques objectifs stratégiques, notamment l'OS 11 sur les technologies et produits médicaux, l'OS 7 sur les déterminants sociaux et économiques de la santé et l'OS 1 sur les maladies transmissibles, ont connu une augmentation de leur allocation budgétaire de 31,3 %, 26,5 % et 14,1 % respectivement. La ventilation du budget de l'OS 1 par programme ou par résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation montre un niveau d'allocation considérablement élevé pour l'éradication de la poliomyélite, qui représente 77 % du budget de l'OS 1, financés par les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration.

Niveau de financement du budget

10. Les recettes disponibles en fin septembre 2012 s'élèvent à US \$755,12 millions, soit 69 % du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé (tableau 2a). La composante «contributions fixées» du financement disponible s'élève à US \$203,28 millions (27 %) et les contributions volontaires se chiffrent à US \$551,84 millions (73 %). Si le budget approuvé pour les contributions fixées a été décaissé, la tendance reste faible concernant la mobilisation du volet «contributions volontaires» du budget.

11. Seulement 62 % du budget approuvé pour les contributions volontaires, qui s'élève à US \$883 466 000, ont jusqu'à présent été financés. Quatre objectifs stratégiques (OS) ont reçu moins de 50 % de leurs budgets approuvés au titre des contributions volontaires. Ces OS sont les suivants : Produits et technologies médicaux (OS 11) – 31 %; VIH/sida, tuberculose et paludisme (OS 2) – 34 %; Déterminants sociaux et économiques de la santé (OS 7) – 41 %; Renforcement des systèmes de santé (OS 10) – 48 %. D'une manière générale, un total de 10 OS ont mobilisé en deçà de la moyenne de 62 % du budget des contributions volontaires approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé (tableau 2b).

12. Cette faible tendance du financement des contributions volontaires est particulièrement préoccupante pour la Région africaine, pour les raisons suivantes : i) bon nombre des objectifs stratégiques touchés par la réduction budgétaire sont des secteurs de programme prioritaires; ii) les objectifs stratégiques faiblement financés sont ceux qui ont déjà eu à subir une baisse de leurs allocations budgétaires au cours des deux dernières périodes biennales; iii) si cette tendance se poursuit, cela pourrait avoir des implications graves sur la capacité de l'OMS à combler de manière efficace les besoins et priorités sanitaires des États Membres de la Région.

13. La projection des recettes, sur la base des contributions mensuelles moyennes reçues au cours de la dernière période biennale et du flux des contributions au cours des neuf premiers mois de l'exercice 2012-2013, montre que seulement 90 % du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé au titre de l'exercice 2012-2013 seront probablement financés (annexe 3).

Défis

14. Le grand défi pour la Région africaine consiste à 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 pour les maladies non transmissibles. Ces secteurs requièrent un accroissement de la coopération technique avec les pays de la Région.

15. L'expérience de l'exécution du budget programme 2010-2011 a fourni des enseignements précieux sur la réduction du niveau d'ambition et la gestion des contraintes budgétaires prévues dans l'élaboration des plans biennaux 2012-2013. Le défi consiste à se focaliser de manière réaliste sur les priorités les plus grandes tout en maintenant l'efficacité de la coopération technique avec les pays.

16. Étant donné que la crise financière mondiale actuelle risque de sévir pendant quelque temps encore, la projection des recettes de l'Organisation tout entière pour la période biennale est inférieure à 100 % de l'allocation budgétaire totale. Ainsi, un autre défi pour l'OMS dans la Région consiste à rechercher et mobiliser activement des ressources régionales, nationales et locales, par des voies novatrices, afin de couvrir les priorités régionales.

17. Le déficit budgétaire a une incidence négative sur la capacité et le moral du personnel, en raison des mesures que l'Organisation a dû prendre pour réduire les effectifs, en supprimant des postes et en se séparant du personnel travaillant dans certains programmes prioritaires. Le défi consiste désormais à maintenir la performance, la productivité et le moral du personnel encore en service dans les programmes touchés.

OPPORTUNITÉS ET RECOMMANDATIONS

18. Dans le cadre des réformes en cours à l'OMS, le Bureau régional poursuivra les efforts en vue de renforcer les partenariats, qui représentent de nouvelles opportunités de tirer parti de ressources techniques et financières pour une mise en œuvre efficace du budget programme de l'exercice 2012-2013. De même, la collaboration sera renforcée avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales pour mener des actions en synergie. La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, le Plan d'action d'Accra et le mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) constituent des opportunités supplémentaires de mobiliser plus de capacités et de ressources.

19. La gestion de la crise financière a amené le Directeur régional à prendre des mesures d'austérité permettant de faire des économies et de compenser une partie des déficits budgétaires. Cette démarche doit être poursuivie et appliquée par chacun des bureaux de pays, les équipes d'appui interpays et les groupes organiques du Bureau régional.

20. La disponibilité du nouveau Système mondial de gestion (GSM) offre la possibilité d'effectuer un suivi régulier et en temps réel de la mise en œuvre du budget programme. Ce suivi doit être intensifié, de même que les ajustements en cours, qui s'opèrent à la lumière des flux de recettes, et l'accent doit continuellement être mis sur la production des résultats prévus dans les *Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015*.

21. Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres doivent intensifier le plaidoyer afin de mobiliser davantage de ressources, conformément à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, qui permet aux États Membres d'allouer un financement supplémentaire à la Région pour combler les déficits financiers, à l'aide de mécanismes novateurs.

22. Le Comité régional a examiné le rapport et fourni des orientations pour l'action future.

Annexe 1**Tableau 1 : Budget programme 2012-2013 : réduction du budget par rapport au budget programme 2010-2011 (en US \$000)**

Objectif stratégique	Forme courte de l'Objectif stratégique (OS)	2010-2011	2012-2013	Pourcentage de variation
1	Maladies transmissibles	424 120	484 082	14,1 %
2	VIH/sida, tuberculose et paludisme	208 208	147 467	-29,2 %
3	Maladies non transmissibles	19 444	18 948	-2,6 %
4	Santé de la mère et de l'enfant	107 735	77 084	-28,5 %
5	Situations d'urgence et catastrophes	98 782	91 271	-7,6 %
6	Facteurs de risque pour la santé	23 943	20 286	-15,3 %
7	Déterminants de la santé	8495	10 746	26,5 %
8	Environnement plus sain	16 335	12 719	-22,1 %
9	Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	37 182	10 633	-71,4 %
10	Systemes et services de santé	124 035	71 791	-42,1 %
11	Produits médicaux	19 663	25 823	31,3 %
12	Rôle de chef de file de l'OMS	49 735	45 968	-7,6 %
13	Fonctions d'encadrement	125 187	76 248	-39,1 %
Total		1 262 864	1 093 066	-13,4 %

Annexe 2

Annexe 2

Tableau 2 : Niveau de financement du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour le budget programme 2012-2013, au 30 septembre 2012 (en US \$000)

Tableau 2a : Tous les fonds	OS	Budget programme (BP) approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS)	Contributions disponibles	Pourcentage de financement du BP approuvé par l'AMS	Ratio du déficit de financement
	1	484 082	374 432	77 %	23 %
	2	147 467	57 223	39 %	61 %
	3	18 948	14 946	79 %	21 %
	4	77 084	50 803	66 %	34 %
	5	91 271	55 121	60 %	40 %
	6	20 286	15 776	78 %	22 %
	7	10 746	7 928	74 %	26 %
	8	12 719	9 300	73 %	27 %
	9	10 633	10 700	101 %	27 %
	10	71 791	47 319	66 %	34 %
	11	25 823	12 339	48 %	52 %
	12	45 968	41 310	90 %	10 %
	13	76 248	57 919	76 %	24 %
	Total général	1 093 066	755 118	69 %	31 %
Tableau 2b : Fonds des CV	OS	BP approuvé par l'AMS	Contributions disponibles	Pourcentage de financement du BP approuvé par l'AMS	Ratio du déficit de financement
	1	463 263	354 259	76 %	24 %
	2	135 782	45 898	34 %	66 %
	3	7 881	4 221	54 %	46 %
	4	56 023	30 388	54 %	46 %
	5	86 971	50 953	59 %	41 %
	6	8 936	4 775	53 %	47 %
	7	4 417	1 794	41 %	59 %
	8	6 646	3 417	51 %	49 %
	9	4 845	5 089	105 %	42 %
	10	45 977	22 154	48 %	52 %
	11	19 219	5 939	31 %	69 %
	12	9 194	5 679	62 %	38 %
	13	34 312	17 271	50 %	50 %
	Total général	883 466	551 839	62 %	38 %

Tableau 2b : Fonds des CF	OS	BP approuvé par l'AMS	Contributions disponibles	Pourcentage de financement du BP approuvé par l'AMS	Ratio du déficit de financement
	1	20 819	20 173	97 %	3 %
	2	11 685	11 325	97 %	3 %
	3	11 067	10 725	97 %	3 %
	4	21 061	20 415	97 %	3 %
	5	4300	4168	97 %	3 %
	6	11 350	11 001	97 %	3 %
	7	6329	6134	97 %	3 %
	8	6073	5883	97 %	3 %
	9	5788	5611	97 %	3 %
	10	25 814	25 165	97 %	3 %
	11	6604	6400	97 %	3 %
	12	36 774	35 631	97 %	3 %
	13	41 936	40 648	97 %	3 %
Total général		209 600	203 279	97 %	3 %

Annexe 3

Figure 1 : Niveau de financement projeté du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'exercice biennal 2012-2013

