



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

AFR/RC59/7
12 juin 2009

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL: ANGLAIS

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

**BUDGET PROGRAMME DE L'OMS POUR 2010–2011 :
ORIENTATIONS POUR MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. 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 l'exercice biennal 2010–2011.
2. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le budget programme de l'OMS pour l'exercice biennal 2010-2011. La part de la Région africaine est de US \$925 684 000 pour les programmes de base de l'OMS, compte non tenu des fonds réservés aux partenariats et à la riposte aux situations de crise. Les fonds proviendront des contributions fixées (23 %) et des contributions volontaires (77 %).
3. Le budget programme s'articule autour de 13 objectifs stratégiques et résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, tels qu'énoncés dans le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008–2013. Les ressources budgétaires ont été affectées à chaque objectif stratégique et résultat escompté.
4. Le Comité régional est prié de prendre acte du document et d'adopter les orientations proposées.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1–5
PRIORITÉS	6–13
LEÇONS APPRISES	14–15
BUDGET PROGRAMME 2010-2011	16–23
PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA MISE EN ŒUVRE.....	24–28
RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	29–30
CONCLUSION.....	31–32

ANNEXES

	Page
Tableaux:	
1a Budget Programme 2010–2011 : Allocations budgétaires par objectif stratégique et par grand bureau pour les programmes de l’OMS, compte non tenu des fonds réservés aux partenariats et à la riposte aux flambées et crises (en milliers d’US \$)	6
1b. Budget Programme 2010–2011 : Allocations totales aux grands bureaux, par objectif stratégique (en milliers d’US \$)	7
2. Budget Programme 2010–2011 : Allocations à la Région africaine, par objectif stratégique, et répartition entre le Bureau régional/équipes d’appui interpays et les bureaux de pays (en milliers d’US \$).....	8
3. Budget Programme 2010–2011 : Allocations aux pays, par source de financement (en milliers d’US \$)	9

INTRODUCTION

1. Le Onzième Programme général de Travail (PGT) de l'OMS définit un programme mondial d'action sanitaire pour combler les lacunes en matière de justice sociale, de responsabilité, de mise en œuvre et de connaissances dans le domaine de la santé. La responsabilité des mesures à prendre incombe à tous les acteurs: communautés, gouvernements, société civile et secteur privé. Le PGT tient compte de l'occasion unique offerte par le nombre sans cesse croissant de partenaires de la santé qui reconnaissent l'OMS comme l'organisation chef de file en matière de santé dans le monde.
2. Dans ce contexte, l'OMS a défini sa contribution au programme mondial d'action sanitaire dans son Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008–2013, récemment amendé par ses organes directeurs. Le PSMT énonce 13 objectifs stratégiques et divers résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER) pour chaque objectif. Il est mis en œuvre grâce à trois budgets programmes biennaux et aux plans opérationnels (plans de travail) respectifs des exercices 2008–2009, 2010–2011 et 2012–2013.
3. Afin d'accroître au maximum le soutien apporté aux États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en place trois Équipes d'appui interpays (EAIP) 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 d'appui les ressources humaines, financières et logistiques nécessaires pour répondre promptement aux demandes des pays.
4. En mai 2009, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur le budget programme 2010-2011. Cette résolution permet aux bureaux de l'OMS, à tous les niveaux, de préparer leurs plans de travail pour l'exercice biennal 2010-2011. Ces plans seront fondés sur les priorités définies par les États Membres dans leurs plans nationaux de développement sanitaire, telles qu'elles sont reprises par les Stratégies de Coopération avec les Pays.
5. Le présent document décrit brièvement les priorités mondiales et celles de la Région africaine en matière de santé, et propose des orientations pour l'exécution du Budget Programme de l'OMS pour le biennium 2010–2011.

PRIORITÉS

Priorités mondiales

6. Le PSMT énonce un programme en six points touchant aux thématiques suivantes : développement et sécurité sanitaires, systèmes de santé et bases factuelles, partenariats et performance. Conformément à ces priorités, le Directeur général de l'OMS a déclaré que le succès de l'action de l'OMS durant son mandat serait mesuré par les résultats obtenus en Afrique et par les interventions destinées à améliorer la santé des femmes. Cela est une opportunité aussi bien pour les États Membres que pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
7. Tous les partenaires et organismes de développement reconnaissent à présent le rôle crucial des systèmes nationaux de santé dans la mise en œuvre d'interventions sanitaires de qualité. Mais les systèmes de santé de la Région africaine souffrent d'une insuffisance grave de ressources destinées à l'infrastructure, au matériel, aux médicaments essentiels et aux opérations de base.
8. L'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère et de la grippe A (H1N1) a mis en évidence des menaces majeures qui planent sur la sécurité sanitaire dans le monde et auxquelles la Région africaine n'est pas suffisamment préparée pour faire face. 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 de portée internationale, et ce dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) entré en vigueur en juin 2007.

9. L'éradication de la poliomyélite demeure une priorité pour la communauté internationale qui a énormément investi dans des interventions ciblant cette maladie. Trois régions de l'Organisation mondiale de la Santé - Afrique, Méditerranée orientale et Asie du Sud-Est- doivent encore poursuivre leurs efforts pour que le monde soit définitivement libéré du poliovirus sauvage.

Priorités régionales

10. Une analyse des documents de Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays a montré que les principales priorités englobent le renforcement des politiques et systèmes de santé, la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; une riposte rapide et efficace aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence, y compris aux catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme; l'amélioration de la santé maternelle et infantile; la lutte contre les maladies négligées, la maîtrise des facteurs de risque courants des maladies non transmissibles, et la promotion d'interventions de santé d'un bon rapport coût-efficacité et ayant fait leurs preuves.

11. Au nombre de plusieurs initiatives figurent trois principales déclarations adoptées en 2008 par les États Membres et partenaires de la Région africaine: i) la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire; ii) la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé, et iii) la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique. Ces déclarations exhortent les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé en s'appuyant sur l'approche des Soins de Santé primaires, à engager tous les efforts requis au titre de la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide, et à établir une alliance stratégique Santé et Environnement comme base de plans d'action conjoints.

12. Si un plus grand nombre de partenaires et d'initiatives mondiales fournissent aux pays de la Région africaine un appui pour les aider à améliorer les résultats dans le domaine de la santé, le rôle de chef de file tenu par l'Organisation mondiale de la Santé est cependant reconnu. Il est plus que jamais indispensable de renforcer la présence et l'action de l'OMS dans les pays pour mieux aider à coordonner les efforts, internes et externes, ainsi que les partenariats en vue d'améliorer la santé des populations.

13. Seuls quelques pays de la Région sont en bonne voie pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il est donc nécessaire de mobiliser et de maintenir l'engagement politique ainsi que les efforts de plaidoyer, afin d'accroître les ressources, d'instaurer une collaboration intersectorielle efficace, de renforcer la prise de conscience et la réponse aux principaux déterminants de la santé, et de favoriser l'intensification d'interventions essentielles ciblant les problèmes de santé prioritaires.

LEÇONS APPRISES

14. La mise en œuvre des Budgets Programmes précédents a révélé une hausse constante des contributions volontaires souvent destinées à des actions précises. En revanche, les contributions fixées n'ont connu aucune augmentation. Par ailleurs, 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 être déterminées d'avance en termes de volume et de disponibilité.

15. L'expérience montre que dans l'exécution du budget programme, des dépenses imprévues interviennent souvent, du fait d'opérations menées à grande échelle dans des situations d'urgence graves et complexes comme la guerre. Par conséquent, Il est nécessaire de constituer une réserve sur les contributions fixées au début de l'exercice biennal pour faire face aux imprévus.

BUDGET PROGRAMME 2010-2011

16. Le budget programme 2010–2011 repose sur les principes de gestion fondée sur les résultats et ceux de l'intégration. Le Secrétariat de l'OMS a affiné les indicateurs et les cibles du PSMT 2008-2013, eu égard aux résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER). Sur cette base, le Bureau régional a réajusté les résultats escomptés au niveau régional, permettant ainsi aux diverses divisions et aux bureaux de pays de définir les résultats escomptés au niveau de chaque bureau (OSER) pour le nouvel exercice biennal.

17. Le Budget Programme 2010-2011 comprend trois sections : i) les programmes de l'OMS, couvrant les activités pour lesquelles l'OMS détient un contrôle budgétaire exclusif; ii) les accords de partenariat et de collaboration (PCA), que l'OMS exécute en collaboration avec les partenaires; iii) la riposte aux flambées épidémiques et aux crises (OCR), couvrant la riposte de l'OMS aux urgences naturelles et celles provoquées par l'homme.

18. Le budget global approuvé pour les programmes de l'OMS, compte non tenu des fonds destinés à la riposte aux flambées épidémiques, aux crises et aux partenariats, s'élève à US \$3 367 907 000. La Région africaine recevra US \$925 684 000, soit 27 % du budget global de l'OMS (Tableau 1a). En termes de sources de financement, un montant de US \$209 600 000 (soit 23 %) proviendra des contributions fixées, et un montant de US \$716 084 000 (77 %) des contributions volontaires.

19. La Région africaine bénéficiera d'une allocation budgétaire supplémentaire pour les accords de partenariat et de collaboration, et le budget consacré à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises sera alimenté par les contributions volontaires. Il s'agit respectivement de US \$256 430 000, et de US \$80 750 000. Ainsi, l'allocation budgétaire totale de la Région africaine s'élève à US \$1 262 864 000, soit 83 % en contributions volontaires (Tableau 1b) et 17 % en contributions fixées (Tableau 2).

20. Les affectations budgétaires pour l'ensemble des bureaux de pays et le Bureau régional, par source de financement, sont détaillées au Tableau 2 (Annexe). Les budgets alloués aux pays figurent également au Tableau 3 (Annexe). Les bureaux de pays de l'OMS recevront 64% des fonds régionaux et le Bureau régional, y compris les Équipes d'appui interpays, recevra 36 % des fonds. Étant donné que les allocations destinées aux Équipes interpays doivent être dépensées au niveau des pays, la part du montant total qui sera dépensée dans les pays s'élève à 81 %. Le solde de 19 % constitue donc le montant réel qui sera dépensé au niveau du Bureau régional.

21. La répartition proposée du Budget Programme par objectif stratégique traduit l'importance que l'on attache aux maladies transmissibles (objectif stratégique 1; 34 % du budget), en particulier aux efforts menés à l'échelle mondiale pour éradiquer la poliomyélite. Avec 16 % du budget, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose constitue la deuxième priorité (objectif stratégique 2). L'action du Secrétariat de l'OMS, y compris le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays (objectifs stratégiques 12 et 13), recevra 14 % des ressources du budget programme.

22. Le renforcement des systèmes de santé (objectifs stratégiques 10 et 11) reçoit également une place de choix, avec 12 % du budget. La santé maternelle et infantile, la santé de l'adolescent, la santé sexuelle et de la reproduction ainsi que le vieillissement ne sont pas moins prioritaires, avec 9 % du budget (objectif stratégique 4), alors que 8 % sont consacrés à la riposte aux situations d'urgence (objectif stratégique 5).

23. Les autres objectifs stratégiques qui devront être atteints par le budget programme 2010–2011 concernent la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments (3 % du budget); la promotion de la santé et la réduction des comportements à risque et des facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (2 %) ; la lutte contre les maladies non transmissibles (2 %) ; la salubrité de l'environnement (1 %) ; et les déterminants socio-économiques de la santé (1 %).

PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA MISE EN ŒUVRE

Gestion axée sur les résultats

24. Les résultats escomptés à l'échelle régionale ont été définis. Les diverses divisions du Bureau régional et les bureaux de pays définiront, chacun à son niveau, les résultats escomptés. Ces derniers serviront de base pour l'élaboration des plans de travail 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 s'inspireront des documents de Stratégies de Coopération avec les Pays.

Décentralisation

25. La politique et le processus de décentralisation en cours ont été renforcés par une délégation accrue des pouvoirs du Directeur régional aux directeurs de division, aux représentants de l'OMS dans les pays et aux coordonnateurs des Équipes d'appui interpays pour la gestion des ressources financières, humaines et logistiques.

Obligation de rendre compte

26. 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. Ils doivent tous rendre compte de l'utilisation des ressources de l'OMS et de la réalisation des résultats prévus. Aussi, est-il nécessaire de renforcer le processus de suivi, d'évaluation et de présentation de rapports, à tous les niveaux.

Partenariat

27. 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 Communautés économiques régionales pour qu'elles agissent toutes en synergie. L'Organisation participe au processus de réforme engagé par les Nations Unies, sans s'écarter de sa mission constitutionnelle. Veiller au respect de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, du Programme d'action d'Accra et des principes d'harmonisation et d'alignement, est une responsabilité collective qui incombe aux institutions des Nations Unies, aux organismes d'aide bilatérale et de financement, et aux groupes relevant du secteur privé et de la société civile qui participent à l'action sanitaire.

Collaboration inter-programmes

28. Une coordination entre les programmes, dans l'appui qu'ils apportent aux pays, est essentielle pour une réalisation intégrée et cohérente des résultats de tous les objectifs stratégiques.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

29. Les pays devront s'engager à mettre en œuvre les activités prioritaires identifiées conformément à leurs plans nationaux de santé, aux Stratégies de Coopération avec les Pays et aux objectifs stratégiques fixés dans le PSMT 2008-2013. Chaque ministère de la santé devra veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises pour l'approbation, dans les délais, des plans de travail.

30. Le Bureau régional de l'OMS appuiera les pays de la Région dans la mise en œuvre du Budget Programme et dans les efforts accrus qu'ils doivent déployer en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources, tout en poursuivant le processus de décentralisation et de délégation de pouvoirs. Le Directeur régional approuvera les plans de travail 2010-2011 à la fin du mois d'octobre 2009.

CONCLUSION

31. Le PSMT 2008-2013 définit 13 objectifs stratégiques pour la contribution de l'OMS au programme mondial d'action sanitaire. Au titre de l'exercice biennal 2010-2011, la Région africaine recevra un budget de US \$1 262 864 000, soit 28 % du budget total de l'OMS.

32. Le Comité régional est invité à prendre acte et à adopter les orientations proposées pour la mise en œuvre du budget programme 2010-2011 dans la Région africaine.

Tableau 1a. Budget Programme 2010-2011 : Allocations budgétaires par objectif stratégique et par grand bureau pour les programmes de l'OMS, compte non tenu des fonds réservés aux partenariats et à la riposte aux flambées et crises (en milliers d'US \$)

Objectif stratégique		AFR	AMR	SEAR	EUR	EMR	WPR	HQ	TOTAL	%
1	Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	155 203	24 950	80 907	22 510	88 110	34 345	135 919	541 944	16%
2	Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	208 208	41 449	83 461	29 755	47 540	50 526	94 941	555 880	17%
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et au traumatisme	19 444	9 180	16 603	14 674	17 594	20 261	48 193	145 949	4%
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 sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	107 735	25 362	44 702	12 937	36 114	23 329	42 019	292 198	9%
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	31 532	14 518	14 002	10 860	8 077	5 031	25 003	109 023	3%
6	Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou 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 alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	23 943	12 898	13 702	9 713	22 119	28 172	38 133	148 680	4%
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	8 495	6 422	4 501	6 944	11 835	2 011	22 439	62 647	2%
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	16 335	10 437	11 002	17 220	14 053	10 702	33 434	113 183	3%
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	37 182	13 566	11 670	5 501	8 375	17 898	22 193	116 385	3%
10	Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	123 022	32 224	42 007	40 728	59 568	41 441	81 297	420 287	12%
11	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	19 663	7 731	10 002	5 952	15 069	10 227	46 483	115 127	3%
12	Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires 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.	49 735	16 710	16 503	25 572	31 659	15 779	66 759	222 717	7%
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	125 187	29 550	44 508	36 593	31 008	32 910	224 131	523 887	16%
TOTAL		925 684	244 997	393 570	238 959	391 121	292 632	880 944	3 367 907	100%
Pourcentage du total		27%	7%	12%	7%	12%	9%	26%	100%	

**Tableau 1b. Budget Programme 2010/2011 : Allocations totales aux grands bureaux, par objectifs stratégique
(en milliers d'US \$)**

Objectif stratégique	AFR	AMR	SEAR	EUR	EMR	WPR	HQ	TOTAL	%
1 Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	424 120	30 450	180 357	28 560	134 357	48 485	422 024	1 268 353	28%
2 Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	208 208	41 449	83 461	29 755	47 540	50 526	172 941	633 880	14%
3 Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et au traumatisme	19 444	9 180	16 603	14 674	17 594	20 261	48 193	145 949	3%
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 sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	107 735	25 362	44 702	12 937	36 114	23 329	82 519	332 698	7%
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	98 782	20 118	63 202	17 960	84 277	7 581	72 103	364 023	8%
6 Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou 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 alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	23 943	12 898	13 702	9 713	22 119	28 172	51 133	161 680	4%
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	8 495	6 422	4 501	6 944	11 835	2 011	22 439	62 647	1%
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	16 335	10 437	11 002	17 220	14 053	10 702	34 615	114 364	3%
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	37 182	13 566	11 670	5 501	8 375	17 898	26 193	120 385	3%
10 Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	124 035	32 224	44 321	50 528	60 968	42 441	119 687	474 204	10%
11 Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	19 663	7 731	10 002	5 952	15 069	10 227	46 483	115 127	3%
12 Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires 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.	49 735	16 710	16 503	25 572	31 659	15 779	66 759	222 717	5%
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	125 187	29 550	44 508	36 593	31 008	32 910	224 131	523 887	12%
TOTAL	1 262 864	256 097	544 534	261 909	514 968	310 322	1 389 220	4 539 914	100%
Pourcentage du total	28%	6%	12%	6%	11%	7%	31%	100%	

Tableau 2 : Budget Programme 2010-2011 : Allocation à la Région africaine, par objectif stratégique, et répartition entre le Bureau régional/équipes d'appui interpays et les bureaux de pays (en milliers d'US \$)

Objectif stratégique		Regional Office & ISTs			Country Offices			Total			
		AC	VC	Total	AC	VC	Total	AC	VC	Total	%
1	Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	4 875	109 782	114 657	11 780	297 683	309 463	16 655	407 465	424 120	34%
2	Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	4 686	79 952	84 638	4 662	118 908	123 570	9 348	198 860	208 208	16%
3	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et au traumatisme	3 226	4 446	7 672	4 934	6 838	11 772	8 160	11 284	19 444	2%
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 sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	5 443	36 244	41 687	10 086	55 962	66 048	15 529	92 206	107 735	9%
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	1 563	22 403	23 966	1 877	72 939	74 816	3 440	95 342	98 782	8%
6	Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou 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 alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	3 218	6 884	10 102	5 151	8 690	13 841	8 369	15 574	23 943	2%
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	2 102	1 490	3 592	2 961	1 942	4 903	5 063	3 432	8 495	1%
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	1 595	5 405	7 000	3 263	6 072	9 335	4 858	11 477	16 335	1%
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	1 729	17 372	19 101	2 538	15 543	18 081	4 267	32 915	37 182	3%
10	Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	8 100	32 407	40 507	10 933	72 595	83 528	19 033	105 002	124 035	10%
11	Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	2 457	3 796	6 253	2 826	10 584	13 410	5 283	14 380	19 663	2%
12	Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires 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.	8 847	6 526	15 373	34 362	0	34 362	43 209	6 526	49 735	4%
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	28 831	53 965	82 796	37 555	4 836	42 391	66 386	58 801	125 187	10%
TOTAL		76 672	380 672	457 344	132 928	672 592	805 520	209 600	1 053 264	1 262 864	100%
Pourcentage du total		6%	30%	36%	11%	53%	64%	17%	83%	100%	

**Tableau 3 : Budget programme 2010-2011 : Allocation aux pays, par source de financement
(en milliers d'US \$)**

	Contributions fixées	Contributions volontaires	Budget total
Budget approuvé	132 928	672 592	805 520
Retenues	5 315	-	5 315
Budget alloué	127 613	672 592	800 205
Pays			
Algérie	1 924	946	2 870
Angola	3 513	51 338	54 851
Bénin	2 534	5 931	8 465
Botswana	2 078	1 805	3 883
Burkina Faso	3 155	16 732	19 887
Burundi	3 072	8 144	11 216
Cameroun	2 450	3 457	5 907
Cap-Vert	2 177	1 083	3 260
République centrafricaine	2 793	3 448	6 241
Tchad	3 090	7 178	10 268
Comores	2 505	1 534	4 039
Congo	2 354	4 638	6 992
République démocratique du Congo	3 564	80 543	84 107
Côte d'Ivoire	2 406	7 828	10 234
Guinée équatoriale	1 825	1 636	3 461
Érythrée	2 385	7 722	10 107
Éthiopie	4 891	76 793	81 684
Gabon	2 019	2 743	4 762
Gambie	2 177	4 448	6 625
Ghana	2 398	11 376	13 774
Guinée	3 074	6 920	9 994
Guinée-Bissau	2 393	1 108	3 501
Kenya	2 945	23 636	26 581
Lesotho	2 540	3 626	6 166
Libéria	2 821	5 902	8 723
Madagascar	2 752	20 380	23 132
Malawi	2 852	19 163	22 015
Mali	3 332	5 915	9 247
Mauritanie	2 655	5 001	7 656
Maurice	1 672	1 281	2 953
Mozambique	3 381	13 813	17 194
Namibie	2 182	2 867	5 049
Niger	3 357	10 452	13 809
Nigeria	4 639	102 404	107 043
Réunion	203	-	203
Rwanda	3 189	8 089	11 278
Sainte Hélène	147	-	147
Sao Tomé & Príncipe	1 855	908	2 763
Sénégal	2 598	5 896	8 494
Seychelles	1 605	732	2 337
Sierra Leone	2 809	14 948	17 757
Afrique du Sud	3 853	10 863	14 716
Swaziland	2 155	6 008	8 163
Tanzanie, République Unie	3 434	35 911	39 345
Togo	2 432	4 148	6 580
Ouganda	3 122	17 007	20 129
Zambie	3 237	14 358	17 595
Zimbabwe	3 069	31 933	35 002
TOTAL	127 613	672 592	800 205