



Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources

INTRODUCTION

1. Sur la base du rapport du Secrétariat relatif à la résolution WHA51.31, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer des principes directeurs et des critères pour l'allocation stratégique des ressources dans l'ensemble de l'Organisation qui doivent être soumis au Conseil exécutif à sa cent quinzième session. La décision est libellée comme suit :

« La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, après examen du rapport sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire, et eu égard aux recommandations formulées dans le paragraphe 21, a décidé de demander au Directeur général d'établir, en consultation avec les Etats Membres et les Régions, des principes directeurs fondés sur des critères objectifs, qui seront appliqués pour l'allocation des fonds de toute provenance, en tenant compte de l'équité, de l'efficacité et des résultats obtenus, ainsi que de l'appui à fournir aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, et de soumettre ces principes pour examen au Conseil exécutif à sa cent quinzième session. » (Décision WHA57(10), 22 mai 2004)

2. A sa cent quinzième session, le Conseil exécutif a examiné les progrès accomplis en vue de la mise au point de principes directeurs pour l'allocation stratégique de ressources. Le Secrétariat a été prié de poursuivre les consultations et de soumettre un nouveau projet à la cent seizième session du Conseil.¹ L'examen du projet s'est poursuivi pendant cette session et le Conseil a convenu de poursuivre les consultations avec les Etats Membres par le biais des comités régionaux, une nouvelle version devant ensuite être établie pour la cent dix-septième session du Conseil, en janvier 2006. Il a également été suggéré que l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution sur le sujet.

3. Le présent document poursuit l'élaboration de la méthodologie et du processus d'allocation stratégique des ressources dans le contexte du cadre gestionnaire fondé sur les résultats. Il expose aussi en détail un dispositif de validation qui servirait à garantir davantage d'équité et à faire en sorte que les ressources soient axées sur les pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, ainsi que l'Assemblée de la Santé l'a expressément demandé.

¹ Voir le document EB115/2005/REC/2, procès-verbal de la dixième séance, section 1.

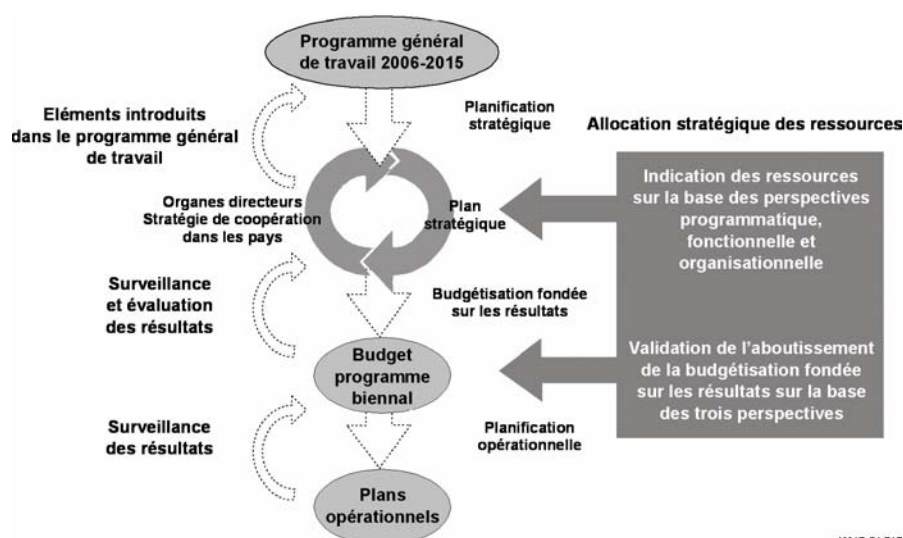
RENOUVELER LE CADRE GESTIONNAIRE DE L'OMS FONDE SUR LES RESULTATS

4. Sur la base de l'expérience acquise au cours des derniers exercices, un nouveau cadre gestionnaire fondé sur les résultats a été mis au point afin d'adopter une approche plus stratégique de la planification et de simplifier les principaux aspects de la procédure. Le cadre englobe un plan stratégique à moyen terme pour l'ensemble de l'Organisation inspiré du onzième programme général de travail, des stratégies de coopération de pays et des résolutions des organes directeurs.

5. Le plan stratégique à moyen terme servira d'orientation à l'Organisation pendant six ans. Il permettra ainsi d'appuyer et de renforcer trois budgets programmes biennaux et d'en assurer la continuité. Les objectifs stratégiques seront au coeur du plan stratégique à moyen terme et représenteront les engagements pour les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS. Une perspective des ressources pour les objectifs stratégiques et pour les trois exercices sera également présentée. Les objectifs stratégiques seront en outre ventilés de façon à indiquer aussi les résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation pour les six années. Le budget programme biennal qui en découle contiendra des cibles pour deux ans et des budgets correspondant aux résultats escomptés décrits dans le plan stratégique à moyen terme.

6. Un élément essentiel de tout cadre gestionnaire fondé sur les résultats consiste à suivre les résultats dans le temps et à évaluer l'effet des programmes. La capacité de l'OMS et la transparence en matière de surveillance seront renforcées par le nouveau cadre proposé, car les étapes de la planification seront mieux articulées et conduiront à une élaboration plus efficace du budget programme. Il faut souligner que ce sont les résultats des programmes et bureaux de l'OMS dont il s'agit ici et non ceux des pays. En tout état de cause, il faudra faire le maximum pour assurer de bons résultats dans les pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés.

7. Le diagramme ci-après présente le nouveau cadre :



WHO 04.213

L'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES : PRINCIPES DIRECTEURS

8. Les principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources donnent l'occasion de renforcer encore l'approche gestionnaire de l'Organisation fondée sur les résultats. L'on passe en effet d'une approche *fondée sur les ressources* à une approche *fondée sur les résultats* en décidant d'abord ce qui devrait être fait et en déterminant ensuite les incidences en matière de coûts et de ressources pour atteindre les objectifs fixés. Cette façon de procéder est parfaitement compatible avec une approche fondée sur les besoins puisque les objectifs et les ressources qui leur sont associées portent logiquement sur les domaines où les besoins sont les plus importants.

9. Les sept principes directeurs sont énoncés ci-dessous.¹

Premier principe

La coordination et l'allocation stratégiques des ressources doivent d'abord et avant tout reposer sur la planification stratégique et la budgétisation fondée sur les résultats, les résultats escomptés étant déterminés au terme d'un processus de planification à l'échelle de l'Organisation, et les budgets doivent être établis de bas en haut en partant des ressources estimées nécessaires pour obtenir les résultats escomptés.

Deuxième principe

Les allocations stratégiques de ressources doivent être profondément ancrées dans des principes d'équité et appuyer les pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés.

Troisième principe

Le budget doit englober l'ensemble des ressources financières de l'OMS. Les besoins en ressources doivent être envisagés de manière intégrée, compte tenu des recettes de toutes provenances dans le cadre d'un seul budget pour l'ensemble de l'Organisation.

Quatrième principe

Les allocations stratégiques de ressources doivent couvrir l'ensemble de la période de planification stratégique de six ans. Les indications concernant les ressources doivent toutefois être assez larges et la souplesse doit l'emporter sur la rigidité.

Cinquième principe

Les réalisations de programmes ou de bureaux déterminés doivent être prises en considération dans l'allocation stratégique des ressources. Il faut reconnaître les programmes ou les bureaux dont les réalisations sont concluantes et échanger leurs données d'expérience comme constituant les meilleures pratiques. On se préoccupera des programmes ou bureaux qui ne sont pas parvenus à réaliser les résultats escomptés afin de mieux comprendre les carences, et un appui adéquat leur sera fourni pour leur permettre de réaliser des progrès rapides.

¹ Voir document EB115/CD/1.

Sixième principe

Trois perspectives complémentaires doivent être envisagées pour définir les besoins en ressources :

- a) La **perspective programmatique** reflète les priorités de l'Organisation concernant l'exécution des programmes. Elle répond à la question « quels sont les buts et objectifs que l'OMS cherche à atteindre ? ». Ces buts et objectifs sont issus du programme général de travail, des résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, des conclusions de l'analyse des stratégies de coopération avec les pays et d'autres engagements mondiaux comme les objectifs du Millénaire pour le développement.
- b) La **perspective fonctionnelle** répond à la question « quel est le meilleur moyen à utiliser par l'OMS pour atteindre ses buts et objectifs ? ». On envisage ici les fonctions essentielles de l'Organisation et il s'agit de déterminer comment l'OMS doit concilier ces fonctions pour atteindre de la manière la plus efficace possible ses objectifs stratégiques.
- c) La **perspective organisationnelle** a trait aux bureaux de l'OMS dans les pays, aux bureaux régionaux et au Siège. Cette perspective répond à la question « à quel niveau de l'Organisation l'activité est-elle menée à bien de la meilleure façon et de la manière la plus efficace ? ». Les ressources doivent être orientées vers le niveau où l'activité se déroule, en assurant l'équité et en mettant l'accent sur les pays les plus démunis.

Septième principe

L'aboutissement du processus de planification stratégique et de budgétisation fondée sur les résultats doit être évalué et justifié sur la base d'un dispositif de validation précisant les fourchettes indicatives concernant les ressources pour le Siège et pour chaque Région.

L'allocation effective des ressources compte tenu des fourchettes cibles sera suivie périodiquement. Les allocations peuvent varier ou s'écarter des cibles dans certaines parties du cycle de planification stratégique, mais ces cibles doivent être respectées sur l'ensemble de la période. En cas de variation sensible, les fourchettes cibles peuvent être révisées pour refléter une modification exceptionnelle de la situation.

L'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES EN FONCTION DES TROIS PERSPECTIVES

10. Pour aboutir à une réalisation pratique de ces principes, une double approche s'impose, les deux aspects étant complémentaires. La première approche concerne le processus de planification stratégique et les trois perspectives présentées dans le sixième principe. La deuxième concerne un dispositif de validation fondé sur des critères visant à assurer l'équité et à mettre l'accent sur les pays les plus démunis. Ces approches sont développées dans les deux sections qui suivent.

11. Pour la perspective *programmatique*, les objectifs stratégiques énoncés dans le plan stratégique à moyen terme constitueront le point de départ. Pour définir les objectifs stratégiques, on tiendra compte des éléments suivants :¹

- l'orientation stratégique de l'OMS énoncée dans le programme général de travail ;
- les besoins des Etats Membres définis dans les stratégies de coopération avec les pays, les enquêtes épidémiologiques et la charge de morbidité ;
- les principaux défis pour la santé revêtant une importance et une pertinence mondiales et régionales, définis dans les discussions, les décisions et les résolutions des Etats Membres à l'Assemblée mondiale de la Santé et dans les comités régionaux ;
- l'équité, l'efficacité et les résultats ainsi que l'appui aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés ;
- l'avantage comparatif de l'OMS, sur la base des objectifs et des fonctions fondamentales de l'Organisation ;
- les effets potentiels mesurables dans le cadre de la période de planification stratégique à moyen terme.

12. Les objectifs stratégiques pourraient être réexaminés au cours des cycles de budgets programmes biennaux suivants pour tenir compte de l'évolution de la situation et des nouveaux besoins et garantir que l'Organisation continue à répondre aux besoins des pays. Pour assurer l'utilisation efficace des ressources, il faudra avant tout concilier les différents objectifs stratégiques de l'OMS pour que *tous* puissent recevoir des ressources appropriées. Un niveau élevé de ressources attribuées à un programme ne doit pas être considéré comme compensant les ressources insuffisantes reçues par d'autres programmes.

13. La détermination des besoins en ressources nécessaires pour atteindre les objectifs stratégiques se fait par itérations. La *première* mesure consiste à donner des indications claires, d'un point de vue stratégique et pour l'ensemble de l'Organisation, afin de placer les différents objectifs stratégiques dans le contexte voulu. On pourra ainsi mieux orienter la mise au point des résultats escomptés et évaluer de façon plus détaillée le coût des objectifs stratégiques, en vérifiant également ce que donne la budgétisation fondée sur les résultats. Les étapes seraient les suivantes :

- a) Pour chaque objectif stratégique, une indication déterminant où il faut mettre l'accent en ce qui concerne les *fonctions* fondamentales telles qu'elles sont exprimées dans le programme général de travail. La perspective fonctionnelle est essentielle si l'on veut que les choses soient faites « comme il le faut ». On admet par hypothèse que la nature différente des objectifs stratégiques, des approches et des fonctions connexes pourrait avoir différentes répercussions sur les coûts.

¹ Sur la base des documents suivants : Programme général de travail 2002-2005, paragraphe 13 ; EBPDC3/7, Fixation des priorités à l'OMS, 20 novembre 1996, paragraphes 4-6 ; EUR/RC43/4, Priorités pour le budget programme 1996-1997, paragraphe 13.

- b) Une indication du niveau où il serait préférable que l'activité soit menée d'un *point de vue organisationnel* : Siège, bureau régional ou bureau de pays. La perspective organisationnelle sert à garantir qu'on fait ce qu'il faut « là où il le faut ». Les ressources doivent être fournies à tous les niveaux de l'Organisation compte tenu des points forts des trois niveaux de l'Organisation. Si toutes les fonctions fondamentales peuvent être exercées par tous les niveaux de l'Organisation, un niveau pourra mettre davantage l'accent sur une fonction particulière. Cet accent variera d'un objectif stratégique à l'autre.
- c) Une perspective relative concernant les ressources pour chaque objectif stratégique, indiquant en termes qualitatifs l'évolution prévue des besoins de ressources au cours de l'ensemble de la période de planification stratégique compte tenu de ce qui est actuellement investi (par exemple augmentation significative, stabilité, augmentation dans un premier temps puis diminution possible, etc.).
- d) Une fois que cette opération a été menée à bien pour tous les objectifs stratégiques, une indication relative des ressources sera fournie pour l'ensemble des objectifs. Elle sera fondée sur les cibles, les approches stratégiques ainsi que sur l'analyse fonctionnelle et organisationnelle. Il est proposé de les subdiviser en catégories selon que les coûts escomptés sont relativement élevés, moyens ou faibles.

14. **Deuxièmement**, sur la base de cette analyse initiale de haut niveau, une évaluation plus détaillée des coûts de bas en haut pour les objectifs stratégiques serait effectuée à tous les niveaux de l'Organisation, à partir des résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation nécessaires pour atteindre les objectifs stratégiques.

15. **Troisièmement**, le résultat de cette évaluation des coûts de bas en haut serait rapproché des indications stratégiques primaires, peut-être au bout de plusieurs itérations. Le plan stratégique à moyen terme qui sera soumis pour décision aux organes directeurs contiendrait une indication des ressources pour six ans rapprochant l'indication stratégique primaire susmentionnée (étapes 1 et 2) et l'application de la budgétisation fondée sur les résultats.

16. Le processus de planification stratégique et la budgétisation fondée sur les résultats aboutiront aux besoins spécifiques en ressources de l'OMS pour deux ans, exprimés dans le budget programme et ventilés entre le Siège et les Régions. Sur la base des spécificités régionales, la ventilation à l'intérieur des Régions, entre le bureau régional, les programmes interpays et les bureaux de pays variera d'une Région à l'autre en fonction des politiques régionales fixées par les comités régionaux et conformément à l'orientation et aux politiques générales de l'Organisation.

17. En procédant par itérations, on cherche à garantir qu'on fait « ce qu'il faut, comme il le faut, là où il le faut » et le processus est au coeur de la gestion fondée sur les résultats. Il sera complété par un dispositif de validation permettant d'assurer que, dans toutes les Régions, on mette bien l'accent sur l'équité et les pays les plus démunis, sur la base de critères objectifs.

LE DISPOSITIF DE VALIDATION

18. Le dispositif de validation sera utilisé pour évaluer et analyser le résultat de la mise au point du plan stratégique à moyen terme. En tant que tel, il s'appliquera à l'ensemble de l'Organisation ainsi qu'à l'ensemble des fonds. Il présentera des fourchettes en pourcentage pour le Siège et pour chaque Région, pour l'ensemble de la période de planification stratégique sans montrer des fourchettes par

pays. Si le dispositif de validation doit être considéré comme un élément de référence important et transparent, il ne détermine pas l'allocation des ressources, mais permet plutôt de documenter et de valider les besoins en ressources fondés sur les résultats dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes qui lui sont associés.

19. Les paramètres clés et l'approche proposée sont décrits dans les paragraphes ci-après qui ne précisent toutefois pas encore les divers indicateurs, indices, seuils, etc. à appliquer. D'autres consultations et travaux seront nécessaires, et une proposition sera soumise au Conseil exécutif à sa cent dix-septième session en janvier 2006.

20. Le dispositif sera fondé sur l'examen de trois composantes :

- a) une **composante de base** comprenant les fonctions fondamentales qui doivent être exercées aux différents niveaux de l'Organisation. Le financement de la composante de base peut être assuré aussi bien par le budget ordinaire que par les contributions volontaires ;
- b) une **composante « engagement »** reflétant les fonctions régionales fondamentales dont le coût varie en fonction du nombre de pays desservis, y compris le coût de l'engagement aux côtés de tous les Etats Membres dans une Région déterminée, quelle que soit leur situation sanitaire et socio-économique ; et
- c) une **composante « besoins »** reflétant la situation sanitaire et socio-économique relative accompagnée d'un facteur « population », qui sera la composante la plus importante du point de vue de l'enveloppe totale des ressources.

21. Le Siège sera entièrement constitué de la **composante de base**. Il s'agira d'une fourchette estimative, fondée sur la politique de décentralisation, et d'une analyse des fonctions essentielles pour atteindre les objectifs stratégiques, indiquant où ils peuvent être atteints de la manière la plus efficace, sur la base des objectifs stratégiques. Cette composante englobera : la mise au point de politiques, de normes, de règles et de lignes directrices mondiales ; l'analyse, la gestion et la diffusion d'informations sanitaires mondiales ; et l'engagement avec les partenaires clés au niveau mondial.

22. Au niveau régional, la composante « engagement » et la composante « besoins » viendront s'ajouter à la composante de base. Les besoins en ressources de chaque Région seraient donc composés de la somme de ces trois composantes, l'aspect « besoins » étant le plus important.

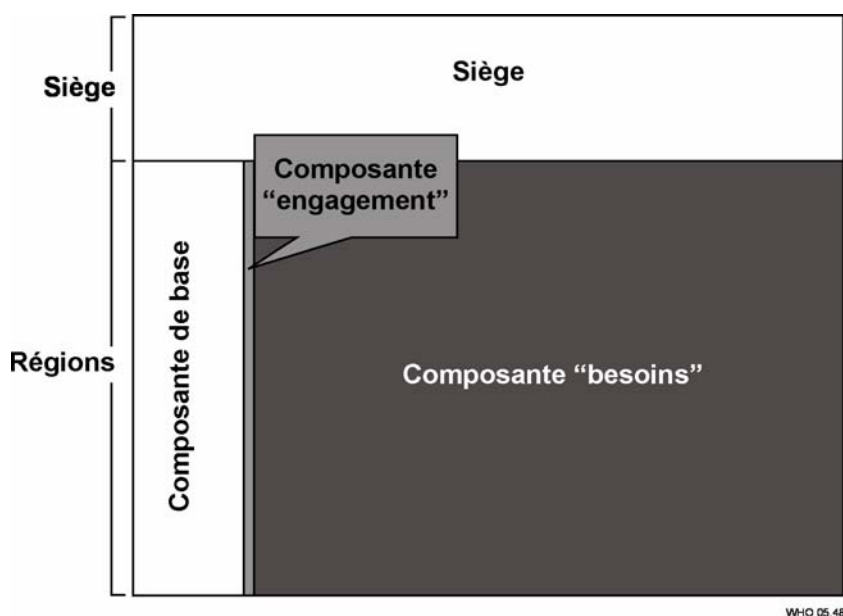
23. La **composante de base** se rapporterait aux fonctions de base qui ne varient pas beaucoup avec le nombre de pays desservis ou les besoins relatifs de ces pays. Il s'agirait par exemple : de l'adaptation des politiques, normes, règles et lignes directrices mondiales aux caractéristiques particulières de la Région et des sous-Régions, et de l'analyse et de l'information en retour au niveau mondial concernant l'expérience régionale de façon à permettre un perfectionnement ultérieur ; de l'analyse et du traitement de l'information sanitaire régionale aux fins des politiques régionales et sous-régionales ; de l'identification, de la négociation et du maintien de partenariats régionaux et sous-régionaux pour promouvoir le programme commun en matière de santé publique ; et des coûts fixes des services destinés aux dispositifs de consultation régionaux avec les Etats Membres. La pondération serait un pourcentage estimé des ressources, appliqué de manière égale à toutes les Régions.

24. La **composante « engagement »** affecte un même montant en dollars à chaque Etat Membre. Elle reflètera les coûts supplémentaires occasionnés par l'exercice des fonctions de base pour les

Régions comprenant davantage de pays, par exemple l'engagement politique avec tous les Etats Membres, quels que soient leurs besoins relatifs et la stimulation de la coopération technique entre les pays. Les coûts effectifs pourraient être encourus au niveau du bureau régional ou des pays et en fin de compte alloués à l'un ou à l'autre niveau en fonction des conditions qui règnent dans la Région concernée. En outre, si cette composante ne doit pas avant tout se rapporter à des fonctions administratives, le fait de pondérer les ressources en fonction du nombre de pays reflète aussi l'existence de coûts administratifs plus importants dans les Régions qui regroupent un nombre plus important de pays. Bien que la pondération soit beaucoup plus faible que pour la composante de base, ou la composante « besoins », il est toutefois utile de refléter au niveau de l'ensemble de la Région la réalité des activités de l'OMS.

25. La **composante « besoins »** sera fondée sur des indications indirectes objectives des besoins sanitaires et socio-économiques relatifs des pays. Pour que les résultats soient objectifs et pertinents, les chiffres sous-jacents utilisés doivent être mis à la disposition de l'ensemble des pays, présenter un caractère relativement solide, être régulièrement mis à jour et se rapporter aux objectifs stratégiques de l'OMS. Ces critères simples limiteront sensiblement le choix des indicateurs.

26. Une fois que les indicateurs de la situation sanitaire et socio-économique ont été choisis, une pondération interviendrait pour créer un indice fondé sur les besoins. Quels que soient les indicateurs retenus, le degré de confiance variera. Ainsi, les affectations de ressources ne seraient pas fondées directement sur la valeur exacte de l'indice, mais celui-ci pourrait être utilisé pour classer les pays dans différents groupes sur la base des besoins. La pondération des ressources serait différente pour chaque groupe suivant un barème progressif de façon à ce que les pays confrontés les plus démunis bénéficient d'une pondération relativement plus forte. Un facteur de population serait appliqué à la composante « besoins », les Régions comprenant des pays à plus forte population recevant une part plus importante des ressources que si ces mêmes pays avaient été moins peuplés. Une technique de lissage statistique serait toutefois appliquée aux chiffres de la population, les ressources dont l'OMS a besoin pour coopérer efficacement avec les pays n'étant pas directement proportionnelles à la taille de la population. Une fois calculée la part relative des ressources fondées sur les besoins, les données seraient cumulées par Région pour obtenir les parts régionales relatives du financement sur la base des besoins.



27. Il faudra adopter une approche souple, en particulier pour l'application aux contributions volontaires, compte tenu des complexités inhérentes à l'alignement des contributions volontaires à objet désigné sur un programme intégré non financé. Dans des circonstances exceptionnelles, par exemple dans des situations d'urgence et dans des pays en crise où une intervention n'est pas possible sans compromettre la simplicité, l'objectivité et la reproductibilité du dispositif, il faudra faire preuve de la souplesse qui s'impose.

LE PROCESSUS D'ALLOCATION STRATEGIQUE DES RESSOURCES

28. Comme on l'a souligné au début du document, l'allocation stratégique des ressources fait partie intégrante des processus gestionnaires de l'OMS dont le calendrier est défini ci-dessous dans les grandes lignes.

29. **Programme général de travail 2006-2015.** Le onzième programme général de travail constitue le point de départ. Un premier projet doit être examiné par les comités régionaux en 2005, par le Conseil exécutif à sa cent dix-septième session en janvier 2006 et par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2006.

30. **Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013.** Sur la base du projet de programme général de travail, un projet de plan stratégique à moyen terme sera établi vers la fin de 2005, avec notamment des indications des ressources stratégiques selon le modèle indiqué dans le présent document. Un rapport de situation sera fourni à la troisième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier 2006. Le Secrétariat pourrait ainsi mieux connaître la position des Etats Membres, ce qui pourrait conduire à apporter des ajustements au processus de planification stratégique. Il serait alors soumis au Comité régional en 2006, au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session en janvier 2007 et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007.

31. **Budget programme 2008-2009.** Sur la base du projet de plan stratégique à moyen terme, le budget programme biennal sera alors établi. Il sera soumis parallèlement au plan stratégique à moyen terme, aux comités régionaux en septembre 2006, au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session en janvier 2007 et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007.

32. **Dispositif de validation.** Le dispositif sera utilisé comme faisant partie du processus de planification stratégique et d'établissement du budget programme. Les fourchettes des ressources qui en seraient issues seront soumises au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ainsi qu'au Conseil exécutif à sa cent dix-septième session en janvier 2006.

MESURES A PRENDRE PAR LES COMITES REGIONAUX

33. Les comités régionaux sont invités à formuler leurs observations et à apporter leurs contributions concernant l'approche proposée figurant dans le présent document en mettant plus particulièrement l'accent sur les principes et sur les paramètres proposés du dispositif de validation, ce qui fournira des éléments supplémentaires au Secrétariat pour préparer l'examen de la question au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ainsi qu'à la cent dix-septième session du Conseil exécutif en janvier 2006.

= = =