



DIRECTIVES POUR LA PROGRAMMATION A MOYEN TERME
DU SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR LA PERIODE 1984-1989
ET LA PROGRAMMATION-BUDGETISATION POUR LA PERIODE FINANCIERE 1984-1985

Programmation-budgétisation des ressources de l'OMS au niveau des pays

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION	2
2. ROLE UNIQUE DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS	2
3. EVALUATION DE L'ORIENTATION DES PROGRAMMES DE PAYS	3
4. PREPARATION ET UTILISATION DES CHIFFRES DE PLANIFICATION PAR PAYS	4
5. PROCESSUS CONJOINT PAYS/OMS DE PROGRAMMATION DES RESSOURCES DE L'OMS	6
6. PRESENTATION DES PROGRAMMES DE PAYS	7
7. CALENDRIER D'EXECUTION	9
ANNEXE	14



1. INTRODUCTION

1.1 Le présent document complète les directives générales pour la programmation à moyen terme du septième programme général de travail pour la période 1984-1989 et la programmation-budgétisation pour la période financière 1984-1985.¹ D'après ces directives, les programmes à moyen terme de l'Organisation pour 1984-1989 et le budget programme correspondant pour 1984-1985 seront élaborés en même temps, sur la base du septième programme général de travail qui reflète à son tour les politiques et stratégies visant à instaurer "la santé pour tous d'ici l'an 2000".

1.2 Le présent document fournit aussi des précisions sur la programmation-budgétisation au niveau des pays. A ce sujet, on pourra se référer également à l'allocution prononcée par le Directeur général devant la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur "le contrat de santé",² au rapport intitulé "Elaboration des budgets programmes et gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays",³ et à la résolution WHA30.23, dont le texte est reproduit en annexe I.

2. ROLE UNIQUE DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS

2.1 Le rôle de l'OMS dans les pays est fondamentalement différent de celui des autres organisations (PNUD, FISE, etc.) ou institutions spécialisées des Nations Unies qui assurent des activités de coopération technique au niveau des pays dans la mesure où l'OMS a pour mission particulière d'aider les pays à coordonner l'action internationale de santé ainsi qu'à mobiliser et à rationaliser des ressources extérieures pour la santé. Le rôle unique imparti à l'OMS est d'être le partenaire sanitaire international de chacun des Etats Membres occupé à faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde, aux termes de la résolution WHA30.43, "à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive". Ce qui distingue ainsi le rôle de l'OMS devrait transparaître dans la façon dont les ressources limitées du budget ordinaire de l'Organisation sont planifiées et utilisées au niveau des pays.

2.2 Chaque Etat Membre suit un plan de santé et beaucoup ont élaboré une politique, stratégie ou plan d'action national en vue d'instaurer "la santé pour tous". Si ces derniers sont conformes aux principes énoncés à Alma-Ata et aux politiques et stratégies adoptées collectivement par les Etats Membres au sein des comités régionaux et de l'Assemblée de la Santé, ils prévoient la mise en place d'une infrastructure saine pour le système de santé, l'identification ou la mise au point des technologies appropriées qui seront assurées par ce système et l'établissement des processus et mécanismes nécessaires pour promouvoir et soutenir le développement du système de santé ainsi que pour créer et mobiliser les ressources requises. C'est dans la mesure où elle facilite le développement du système général de santé sur la base de politiques et de stratégies adoptées collectivement que l'OMS joue un rôle unique. Elle fournit également, au titre de la coopération technique, une aide à laquelle s'ajoutent les ressources bien plus considérables qui peuvent être apportées par le PNUD, le FNUAP, le FISE, le PNUE, la Banque mondiale, les organisations non gouvernementales et d'autres sources extérieures d'aide multilatérale et bilatérale.

¹ Document MTP/PB/81.1.

² "Le contrat de santé", allocution prononcée par le Dr H. Mahler, Directeur général, lors de la soumission de son rapport pour 1980 à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, 6 mai 1981, WHA34/DIV/4, paragraphes 14-16 sur le "Rôle de l'OMS dans les pays".

³ Elaboration des budgets programmes et gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays, OMS, Actes officiels, N° 238 (1977), annexe 7.

2.3 Le budget programme de l'OMS est un élément restreint mais potentiellement significatif de ce rôle unique qui incombe à l'Organisation dans les pays. Il permet en effet, non seulement de soutenir des activités "qui en valent la peine" mais surtout de mettre à la disposition des Etats Membres la gamme entière des compétences et des services de l'OMS à tous ses niveaux, y compris la promotion de la coopération technique entre pays ainsi que le transfert de la technologie, de l'information et des ressources sanitaires.

2.4 En conséquence, les ressources disponibles dans les pays au titre du budget ordinaire de l'OMS devraient de préférence servir à renforcer les propres capacités et possibilités d'absorption de chaque pays en matière de développement sanitaire cependant que serait utilisée la gamme entière des services de l'OMS à tous ses niveaux. Cela suppose une très grande souplesse dans la préparation et l'utilisation du chiffre de planification par pays de l'OMS évoqué aux sections 4 et 5 ci-dessous.

2.5 Au niveau des pays, les ressources du budget ordinaire de l'OMS, auxquelles peuvent s'ajouter d'importantes ressources "extrabudgétaires", devraient n'aller qu'aux programmes et activités hautement prioritaires entrepris à l'appui des stratégies nationales d'instauration de "la santé pour tous d'ici l'an 2000". Les programmes, activités et services de coopération technique de l'OMS pour les années 1984-1989 devraient refléter l'importance nouvelle donnée au développement de l'infrastructure des systèmes de santé dans le septième programme général de travail, le but étant de contribuer à la construction de systèmes nationaux de santé fondés sur les soins de santé primaires et à l'élaboration de programmes exécutés à l'intérieur de ces systèmes pour répondre à des besoins et priorités définis à l'échelon national.

2.6 Par conséquent, la comparaison des programmes de pays proposés pour 1984-1989 dans le cadre du septième programme général de travail et des activités prévues pour 1978-1983 au titre du sixième programme général de travail devrait permettre de constater, dans la plupart des pays, un intérêt et une aide financière accrue pour le développement de l'infrastructure des systèmes de santé et plus particulièrement pour le renforcement du processus gestionnaire appliqué au développement sanitaire national, l'organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et le développement corrélatif des personnels de santé. D'autre part, il est à prévoir que la plupart des pays feront plus largement appel à leurs ressortissants pour l'exécution des activités de l'OMS sur leur territoire et que l'on encouragera les autorités nationales à assurer la mise en oeuvre des programmes et projets élaborés conjointement avec l'OMS.

2.7 Les modalités de l'utilisation des ressources de l'OMS au niveau des pays devraient également refléter le souci qu'a l'OMS d'aider les pays à mobiliser et à coordonner des ressources extérieures pour l'action de santé. Dans la résolution WHA34.37, le Directeur général, et par là l'Organisation à tous ses niveaux, est prié "d'apporter aux pays en développement l'aide nécessaire pour préparer des propositions en vue d'un financement extérieur pour la santé" et "de prendre les mesures appropriées pour recenser les besoins en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous, pour harmoniser les ressources disponibles avec ces besoins, pour rationaliser l'emploi de ces ressources et mobiliser le cas échéant des ressources supplémentaires".

3. EVALUATION DE L'ORIENTATION DES PROGRAMMES DE PAYS

3.1 La programmation à moyen terme pour 1984-1989 et la programmation-budgétisation pour 1984-1985 au niveau des pays débiteront ensemble en 1981 et 1982 et comprendront une évaluation conjointe par l'OMS et chaque pays concerné des activités en cours au titre du programme du pays, cette évaluation étant effectuée sur la base des critères de pertinence, d'état d'avancement, de rendement, d'efficacité et d'impact définis dans les directives de l'OMS pour l'évaluation des programmes de santé.¹

3.2 Les personnels OMS et nationaux affectés à cette évaluation chercheront à déterminer si les activités entreprises par l'OMS dans le pays progressent normalement, atteignent leurs buts et répondent aux principaux besoins et priorités définis à l'échelon national. En même temps,

¹ "Directives provisoires pour l'évaluation des programmes de santé", document HPC/DPE/78.1 (version révisée à paraître sous le code MPWPD/81.2).

on envisagera d'interrompre ou de réduire les activités qui auraient atteint leurs objectifs ou seraient passées à l'arrière-plan des préoccupations afin de libérer des ressources qui se prêteraient ainsi à une utilisation souple.

3.3 Les personnels OMS et nationaux chercheront également à déterminer ce qui pourrait être fait afin de garantir une utilisation plus efficace et plus souple des ressources de l'OMS, notamment à l'appui du développement de l'infrastructure des systèmes de santé conformément à l'orientation nouvelle du septième programme général de travail et de permettre au pays de mieux tirer parti de la collaboration et de l'aide de l'OMS à tous ses niveaux en vue de renforcer ses capacités en matière de développement sanitaire et ses possibilités d'absorption.

3.4 Lors de la présentation et de l'examen des programmes de pays, les résultats de ces évaluations devront être soumis, avec les propositions de programmes, aux instances immédiatement supérieures. Il faudrait que ces propositions répondent de façon aussi succincte que possible aux questions clés ci-après :

1. En bref, quels progrès ont été faits vers la réalisation des objectifs et des buts du programme national de santé soutenu par le programme de pays de l'OMS dans le cadre du sixième programme général de travail (1978-1983) ?

2. Comment les grands axes de l'aide accordée au pays par l'OMS pour 1984-1989 et, par voie de conséquence, le projet de budget programme pour 1984-1985 au niveau du pays différeront-ils de l'approche adoptée pour le sixième programme général de travail dans la mesure où ils favorisent les objectifs et les buts du septième programme général de travail ainsi que les politiques, stratégies et plans d'action du pays ?

4. PREPARATION ET UTILISATION DES CHIFFRES DE PLANIFICATION PAR PAYS

4.1 En juillet 1981, le Directeur général soumettra aux Directeurs régionaux un état provisoire des crédits du budget ordinaire affectés à chaque région pour 1984-1985.¹ A l'issue de consultations avec les pays et, le cas échéant, d'examen au sein des comités régionaux, les Directeurs régionaux établiront pour 1984-1985 des chiffres provisoires de planification par pays en attribuant à chaque pays, et à titre provisoire, un chiffre indicatif des crédits du budget ordinaire sur la base de critères qualitatifs et quantitatifs adaptés à chaque région. Ces critères obéissent essentiellement au principe de la redistribution des ressources en faveur des pays et des populations les moins développés, les moins bien desservis et les plus démunis sur le plan sanitaire, c'est-à-dire à ceux qui ont le plus besoin d'une aide. Des indicateurs mondiaux seront peut-être utiles pour déterminer les besoins relatifs.²

4.2 Les chiffres provisoires de planification par pays établis par l'OMS ne doivent pas être considérés comme un "bien acquis" susceptible d'être utilisé à titre de bouche-trou pour financer des activités diverses encore que "valables". Ils constituent uniquement un ordre de grandeur servant à guider le processus de programmation-budgétisation. L'OMS se réserve le droit de reprogrammer et de redéployer avec souplesse les ressources prévues, non seulement à l'intérieur du pays mais aussi entre les pays et même entre les régions si le besoin s'en fait

¹ OMS, Actes officiels, N° 245 (1977), appendice 2, "Répartition des ressources entre les régions".

² "Stratégie mondiale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000", section VII, Surveillance et évaluation, indicateurs mondiaux (Série "Santé pour Tous" N° 3), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981.

sentir. Elle a ainsi la garantie que les ressources limitées dont elle dispose au titre du budget ordinaire sont utilisées de façon optimale à l'appui des stratégies nationales, régionales et mondiale, compte tenu des ressources qui peuvent être obtenues d'autres sources extérieures.

4.3 La préparation et l'utilisation des chiffres de planification par pays au titre du budget ordinaire de l'OMS devraient être à la fois le reflet et un instrument du rôle unique qui incombe à l'OMS au niveau des pays, comme on l'a vu à la section 2 ci-dessus. En conséquence, les ressources du budget ordinaire de l'OMS disponibles au niveau national devraient de préférence permettre d'utiliser tout ce que peut offrir l'Organisation à tous ses niveaux pour soutenir et renforcer l'infrastructure du système national de santé ainsi que les capacités du pays en matière de développement sanitaire et ses possibilités d'absorption. Pour cela, il n'est pas nécessaire de planifier en détail l'utilisation des ressources de l'OMS avant la période d'exécution. Pour la préparation du projet de budget programme de l'OMS, il suffit de dégager les grandes lignes de la participation de l'OMS et d'affecter au niveau des "programmes" le chiffre de planification par pays établi au titre du budget ordinaire.

4.4 Il n'est pas non plus nécessaire de fixer le détail des affectations des ressources du budget ordinaire de l'OMS, même au début de la période financière. Il est recommandé au contraire qu'une partie importante du chiffre de planification par pays du budget ordinaire ne fasse pas l'objet d'affectations détaillées par trop anticipées mais constitue au contraire un volant de réserve susceptible d'être utilisé avec un maximum de souplesse pour aider le pays à accéder, à n'importe quel moment de la période financière, à toutes les formes possibles de la collaboration et du soutien de l'OMS à tous ses niveaux, ainsi qu'à renforcer ses propres capacités en matière de développement sanitaire. Il appartiendra aux représentants de l'OMS et du pays de déterminer comment et quand utiliser cette réserve au cours de la période d'exécution.

4.5 Le choix du type d'assistance fourni par l'OMS n'obéit à aucune règle immuable puisque la situation varie selon les pays. On décidera selon les cas d'exécuter des programmes de coopération technique, des projets ou d'apporter d'autres contributions clés à des programmes nationaux prioritaires.¹ Pendant la période 1984-1989, la majorité des pays devrait privilégier l'exécution, par des personnels et services nationaux, de programmes et de projets élaborés conjointement par l'OMS et le pays concerné. On pourra recourir selon les besoins aux services de consultants, de conseillers temporaires, de personnels à court terme et de personnels professionnels nationaux.² Il pourrait également se révéler nécessaire de recourir à des subventions ou à des accords de services contractuels pour des travaux bien précis de recherche, de formation ou d'autres activités.³

4.6 En outre, il sera possible de bénéficier de subventions pour les dépenses locales, conformément aux politiques et procédures nouvelles exposées dans le Manuel de l'OMS,⁴ dans les cas où de telles subventions permettront de renforcer les capacités du pays en matière de développement sanitaire et son aptitude à participer plus efficacement à des programmes communs de coopération technique. Ces subventions pourraient par exemple servir à verser des allocations journalières supplémentaires ou à rembourser leurs frais de voyage à des personnels nationaux, à financer en partie des activités de formation ou à acheter des fournitures et du matériel. Les allocations de traitement devraient être par contre exceptionnelles et ne dépasser en aucun cas 25 % du traitement national net. Les subventions versées au titre du budget ordinaire de l'OMS pour les dépenses locales ne devraient excéder dans aucun pays 10 % du chiffre de planification figurant au budget sauf dispositions contraires du Manuel ou autorisation écrite du Directeur régional et du Directeur général. Ces subventions ne devraient enfin pas représenter plus de 6 % de l'allocation régionale prévue au budget ordinaire pour la période financière considérée.⁴

¹ Manuel de l'OMS, partie X, en révision.

² Manuel de l'OMS, partie II, sections 11-12.

³ Manuel de l'OMS, parties IV, section 4, et VI, section 7.

⁴ Manuel de l'OMS, partie IV, section 1, révision de 1981.

4.7 La grande marge de manoeuvre préconisée pour la préparation et l'utilisation des chiffres OMS de planification par pays ne signifie pas que les règles normales de la comptabilité ne seront pas respectées. Au contraire, l'utilisation des ressources de l'OMS au niveau des pays doit être régie par les principes d'une gestion financière et comptable avisée tout comme par les critères appliqués par l'OMS à l'évaluation des programmes de santé. Afin d'éviter tout malentendu entre les parties concernées, les utilisations prévues des ressources de l'OMS devraient être précisées dans un accord, par exemple sous la forme d'un plan d'opérations ou d'un échange de lettres, avant que ne soient engagés ou débloqués les crédits nécessaires. Dans les cas où le gouvernement se chargera de l'exécution du programme, du projet ou de l'activité, les termes de l'accord le préciseront clairement et le gouvernement s'engagera à appliquer les procédures gestionnaires et contrôles comptables voulus conformément aux bonnes pratiques de gestion.

5. PROCESSUS CONJOINT PAYS/OMS DE PROGRAMMATION DES RESSOURCES DE L'OMS

5.1 La programmation des ressources de l'OMS au niveau des pays est entreprise conjointement par l'OMS et le pays concerné en tant que partenaires égaux. Bien qu'il s'agisse d'un processus continu, il n'est pas inutile d'attribuer un cadre temporel aux principales phases de la programmation. Dans les perspectives à moyen terme pour 1984-1989, la programmation au niveau des pays, y compris l'échange de documentation nécessaire, débutera au même moment que l'évaluation des programmes en cours décrite à la section 3 ci-dessus, soit dans le courant de la période juillet-octobre 1981.

5.2 Après les sessions des comités régionaux qui se tiendront en août-septembre 1981, les Directeurs régionaux fixeront des chiffres provisoires de planification par pays, conformément à la section 4 ci-dessus, et les confirmeront aux Etats Membres en septembre 1981. La programmation-budgétisation pour 1984-1985, effectuée conjointement par des représentants de l'OMS et du pays concerné débutera en octobre 1981, au moment où prendra fin l'évaluation des programmes décrite à la section 3, et se poursuivra en même temps que la programmation à moyen terme dont elle fera partie intégrante, soit jusqu'en mars 1982. Les premiers canevas des programmes OMS de pays pour 1984-1989 et les chiffres provisoires de planification par pays pour 1984-1985 ventilés par programme conformément à la "liste ordonnée de programmes" du septième programme général de travail seront soumis en novembre au Bureau régional qui les examinera en décembre 1981.

5.3 Les consultations entre l'OMS et les autorités nationales sur les propositions et chiffres de planification révisés se poursuivront en janvier 1982 pour aboutir à la préparation, en février 1982, d'exposés descriptifs de programmes de pays pour 1984-1989 et des tableaux budgétaires correspondants pour 1984-1985 ventilés par programme. Ces exposés et tableaux seront soumis en mars 1982 aux bureaux régionaux afin d'être inclus dans le document contenant le budget programme régional. Le mode de présentation est examiné plus en détail à la section 6 ci-dessous et un calendrier indicatif est présenté à la section 7.

5.4 Afin de garantir l'efficacité de la programmation au niveau des pays pour 1984-1989 et de la programmation-budgétisation pour 1984-1985, il conviendra d'utiliser des mécanismes mixtes de programmation pays/OMS. Tous les pays qui ne l'ont pas encore fait s'efforceront de créer selon les besoins des groupes, conseils, comités, etc., pour la planification ou la coordination du développement sanitaire national; ces organes assureront notamment la programmation, la budgétisation, la surveillance, la reprogrammation et l'évaluation des programmes, compte tenu de la situation propre à chaque pays. Il est impossible de recommander un même mécanisme pour tous les pays étant donné les différences importantes qui existent entre eux.

5.5 Peut-être faudra-t-il envisager dans de nombreux pays des mécanismes à deux niveaux : un mécanisme mixte, pays/OMS, de travail et un mécanisme national d'examen. Ainsi, peut-être sera-t-il utile de créer un comité mixte de programmation ou de travail qui serait animé par le Coordonnateur des programmes OMS et les responsables nationaux et ferait rapport de temps à autre aux ministères de la santé et de la planification ainsi qu'à un conseil du développement sanitaire national ou toute autre instance supérieure intersectorielle. Le choix des mécanismes et des procédures d'examen sera fonction des conditions propres à chaque pays.

5.6 Les directeurs des programmes peuvent se référer à un certain nombre de directives et de documents utiles sur les processus gestionnaires,¹ la programmation à moyen terme,^{2,3} la programmation-budgétisation,^{4,5,6} l'évaluation,⁷ et le septième programme général de travail pour la période 1984-1989.⁸

5.7 Du strict point de vue de la procédure, le budget programme pour 1984-1985 sera élaboré sur la base des concepts et procédures applicables à l'élaboration des budgets programmes et à la gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays,⁶ lesquels ont été approuvés par la Trentième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1977) dans sa résolution WHA30.23.

5.8 Le but de cette innovation, qui a été appliquée pour la première fois à l'élaboration du budget programme de l'OMS pour 1980-1981, est, en épargnant aux Etats Membres la nécessité de se plier à d'inutiles règles de procédure visant uniquement à la préparation du budget programme de l'OMS, de mieux harmoniser le processus de programmation-budgétisation de l'OMS au niveau des pays avec le processus de programmation nationale et de resserrer les liens entre les activités de coopération technique de l'OMS et les programmes nationaux de santé.

5.9 Du point de vue pratique, la procédure de programmation-budgétisation de l'OMS au niveau des pays a deux conséquences : a) élaborer le budget programme de l'OMS sous la forme de programmes généraux répondant à des besoins et priorités définis à l'échelon national, et b) reporter la planification détaillée des projets à une date ultérieure, plus près de la période d'exécution ou même pendant cette période, en plus étroite harmonie avec les processus de programmation sanitaire nationale. Le texte entier de la résolution WHA30.23 est reproduit en annexe I au présent document. Les aspects connexes du mode de présentation des programmes de pays sont examinés à la section 6 ci-dessous.

6. PRESENTATION DES PROGRAMMES DE PAYS

6.1 Conformément aux directives générales exposées dans le document MTP/PB/81/1, les programmes à moyen terme du septième programme général de travail pour la période 1984-1989 et le projet de budget programme pour la période financière 1984-1985 seront, pour la première fois à l'OMS, résumés et publiés ensemble dans les documents présentant les budgets programmes régionaux et mondial. Il faudrait que le mode de présentation des programmes de pays exposés dans les documents régionaux s'inspire pour l'essentiel des mêmes principes.

6.2 La résolution WHA30.23 précise "les propositions concernant les programmes de coopération technique seront présentées dans les budgets programmes régionaux sous la forme d'exposés descriptifs des programmes de pays, assortis de tableaux budgétaires dans lesquels les chiffres de planification par pays seront ventilés par programme de manière à faciliter à chaque comité régional un examen axé sur les programmes". Cette approche sera appliquée à la présentation des programmes de pays pour 1984-1989 et au projet de budget programme pour 1984-1985.

¹ Le processus de gestion pour le développement des programmes OMS, document MPWPD/81.1.

² Révision des directives provisoires de travail OMS pour la programmation à moyen terme, document PWG/3/15, annexe III (version mise à jour à paraître sous peu sous la cote MPWPD/81.3).

³ Document MTP/PB/80.1.

⁴ Directives pour la programmation-budgétisation - Préparation du projet de budget programme pour 1982-1983, PB/79/2.

⁵ OMS, Actes officiels, N° 212 (1975) Introduction sur la notion de "programmation par objectifs et de budgétisation par programmes".

⁶ Elaboration des budgets programmes et gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays, OMS, Actes officiels, N° 238 (1977), annexe 7.

⁷ Document HPC/DPE/78.1.

⁸ Documentation pour la préparation du septième programme général de travail, document DGO/81.2 Rev.1.

6.3 Il est recommandé que les exposés de programmes par pays correspondant au programme à moyen terme pour 1984-1989 et au projet de budget programme pour 1984-1985 soient présentés selon le plan suivant :

PAYS
<u>Stratégie du développement sanitaire national</u>
<u>Principaux axes de l'aide de l'OMS pour 1984-1989</u>
<u>Aide attendue de l'OMS pour 1984-1985</u>

Tableau budgétaire annexe pour 1984-1985

6.4 Il faudrait que la première partie de l'exposé de programme de pays sur la stratégie du développement sanitaire national résume les grandes lignes de la stratégie nationale à long terme en vue de "la santé pour tous d'ici l'an 2000". Il serait particulièrement utile d'indiquer également les principaux buts arrêtés à l'échelon national, surtout dans la mesure où ils concernent les indicateurs mondiaux destinés à mesurer les progrès accomplis vers l'instauration de la santé pour tous, par exemple la présence de services de soins de santé primaires, l'état nutritionnel, la mortalité infantile ou l'espérance de vie.¹ Il conviendrait d'indiquer également l'ordre de grandeur des ressources requises pour la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et de préciser, si possible, la part qui pourrait être financée par des sources intérieures et la part qui nécessiterait le transfert de ressources extérieures.

6.5 La deuxième partie de l'exposé de programme de pays, consacrée aux Principaux axes de l'aide de l'OMS pour 1984-1989, devrait préciser les grandes inflexions, pour les six années à venir, des activités entreprises par l'OMS afin de faciliter et de soutenir le développement sanitaire national, y compris les grandes lignes de son action en faveur des priorités nationales et, le cas échéant, des indications sur la chronologie des événements. (On notera, à cet égard, que si l'exposé de programme de l'OMS anticipe en quelque sorte sur six ans les intentions communes de l'OMS et du Gouvernement, cela ne signifie aucunement que le plan à moyen terme ou le cycle budgétaire normaux du pays devront être modifiés pour coïncider avec le calendrier du programme à moyen terme de l'OMS pour 1984-1989 ou du budget programme pour 1984-1985.) L'exposé descriptif reflétera également l'importance nouvelle donnée dans le cadre du septième programme général de travail au développement de l'infrastructure du système national de santé, soit le renforcement du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, l'organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et le développement corrélatif de la main-d'oeuvre sanitaire. L'exposé de programme donnera une idée générale des services et de l'aide qui seront fournis à tous les niveaux de l'Organisation, qu'un concours financier de l'OMS soit ou non directement en cause, notamment la promotion de la coopération technique entre les pays et la mobilisation de ressources extérieures à l'appui de la stratégie et du plan d'action nationaux destinés à instaurer la "santé pour tous".

6.6 La troisième partie de l'exposé descriptif de programme de pays sur l'aide attendue de l'OMS pour 1984-1985 énumérera brièvement les principales propositions budgétaires concernant la participation de l'OMS à des programmes et activités en 1984-1985, dans la mesure bien entendu où ces activités seront connues à ce stade de l'élaboration du programme. Certaines activités pourront être interrompues, progressivement abandonnées ou poursuivies au cours de la période financière. Comme on l'a indiqué à la section 4 du présent document, il ne sera pas nécessaire à ce stade de préciser le détail des activités ni d'affecter le chiffre de planification de l'OMS à des propositions précises. Dans les cas où des crédits du budget ordinaire

¹ "Stratégie mondiale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000", section VII, Surveillance et évaluation, indicateurs mondiaux (Série "Santé pour Tous" N° 3), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981.

seraient délibérément mis de côté pour constituer une réserve susceptible de servir au financement d'activités futures de développement sanitaire, on pourra l'indiquer dans l'exposé descriptif. Il suffira dans le tableau budgétaire annexe de ventiler le chiffre de planification de pays par programme, conformément à la "liste ordonnée de programmes" du septième programme général de travail.¹ On cherchera à expliquer dans le texte la relation entre l'orientation du programme et la répartition des ressources apparaissant dans le tableau budgétaire annexe, c'est-à-dire à relier le texte aux chiffres. L'exposé pourra également mentionner les principales sources de soutien extrabudgétaire, par exemple le PNUD, le FNUAP, etc. Dans les cas où le financement du programme de pays devra être assuré en grande partie par des fonds extrabudgétaires et si ces fonds risquaient de ne pouvoir être réunis, l'exposé pourra donner une idée des conséquences éventuelles, sur l'exécution du programme, de l'impossibilité d'obtenir les ressources extrabudgétaires attendues.

7. CALENDRIER D'EXECUTION

7.1 Le calendrier suivant expose trente étapes importantes de l'élaboration, de l'exécution et de l'évaluation du programme à moyen terme du septième programme général de travail pour 1984-1989 et du projet de budget programme au niveau des pays pour la période financière 1984-1985. Les dates cibles ne sont données qu'à titre indicatif dans la mesure où les limites de temps risquent de varier selon les Régions et où chaque Directeur régional arrêtera les dates et procédures précises les mieux adaptées à sa Région.

OPERATIONS A EXECUTER	EXECUTANT	DATE CIBLE
1. Programmation à moyen terme pour 1984-1989 entreprise au même moment que l'évaluation des programmes de pays en cours, ainsi qu'il est précisé ci-dessous.	OMS et autorités nationales, ainsi qu'il est précisé ci-dessous.	Juillet-octobre 1981
2. Echange des documents de base sur les stratégies nationales, régionales et mondiale "Santé/2000", la PSP, les SSP et d'autres plans d'action, le septième PGT et les directives de PGDP/PMT/PB.	Bureaux régionaux de l'OMS et CP OMS avec les autorités nationales.	Juillet-août 1981
3. Examen des politiques, stratégies et plans d'action à moyen terme ainsi que des ressources disponibles au niveau national, évaluation de la pertinence du programme OMS et étude des formes que pourrait revêtir l'aide future de l'OMS.	L'OMS et les autorités nationales, sur la base de mécanismes appropriés tels un conseil du développement sanitaire national, un comité mixte de coordination ou de planification ou tout autre organe équivalent, le ministère de la santé assurant la direction des opérations dans le domaine sanitaire.	Juillet-septembre 1981
4. Examen de questions de politique au sein des comités régionaux, puis communication des instructions concernant la programmation régionale pour 1984-1989 et de l'ordre de grandeur des chiffres préliminaires de planification par pays pour 1984-1985.	Directeurs régionaux et Etats Membres.	Août-septembre 1981

¹ "Documentation pour la préparation du septième programme général de travail", document DGO/81.2 Rev.1, annexe.

OPERATIONS A EXECUTER	EXECUTANT	DATE CIBLE
5. Programmation des grandes lignes de l'action de l'OMS pour 1984-1989, conformément aux orientations du septième PGI et aux priorités du plan national de santé.	CP OMS ou conseiller régional avec les autorités nationales, en utilisant ou en informant les mécanismes ci-dessus.	Septembre-octobre 1981
6. Programmation à moyen terme poursuivie parallèlement à la programmation-budgétisation pour 1984-1985, ainsi qu'il est précisé ci-dessous.	OMS et autorités nationales, sur la base de mécanismes appropriés.	Octobre 1981-mars 1982
7. Préparation du plan initial du programme OMS d'aide aux pays pour 1984-1989 avec les chiffres provisoires de planification par pays pour 1984-1985 ventilés par programme (le détail des projets n'est pas précisé à ce stade).	CP OMS ou conseiller régional et personnel OMS formant équipe avec des planificateurs et responsables nationaux de l'action de santé, et utilisant ou informant les mécanismes cités plus haut.	Octobre-novembre 1981
8. Examen par le Bureau régional de l'esquisse des propositions relatives aux programmes de l'OMS dans les pays pour 1984-1989 et des chiffres provisoires de programmation par pays pour 1984-1985.	Réunion des CP OMS, des DGP et des planificateurs nationaux avec le DR.	Novembre-décembre 1981
9. Consultation sur les propositions révisées relatives aux programmes de pays et sur les chiffres provisoires de programmation par pays.	CP OMS ou conseiller régional avec le ministère de la santé et des planificateurs nationaux, en utilisant ou en informant selon les besoins les mécanismes cités plus haut.	Décembre 1981-janvier 1982
10. Préparation d'exposés descriptifs de programmes de pays pour 1984-1989 et de tableaux budgétaires annexes pour 1984-1985 ventilés par programme.	CP OMS ou conseiller régional avec des responsables du ministère de la santé et des services nationaux de planification et sous réserve de l'approbation finale du ministère de la Santé.	Janvier-février 1982
11. Bilan de l'évaluation du programme régional en cours et préparation de propositions relatives au programme régional conformément aux stratégies régionales afin d'optimiser l'aide fournie aux programmes de pays.	DGP, conseillers régionaux et personnel du Bureau régional en consultation avec le DPA et sous la responsabilité du DR. La participation des CP OMS sera peut-être nécessaire dans certains cas.	Février-mars 1982
12. Soumission des projets définitifs d'exposés descriptifs de programmes de pays et des tableaux budgétaires au Bureau régional pour insertion dans le budget programme régional.	CP OMS ou conseiller régional chargé de rendre compte pour examen et approbation au DGP et au DR.	Mars 1982

OPERATIONS A EXECUTER	EXECUTANT	DATE CIBLE
13. Mise au point et approbation finale, par le DR, du projet de budget programme régional comprenant les exposés de programmes par pays et les tableaux budgétaires annexes.	Directeur régional.	Avril-mai 1982
14. Soumission des projets de budget programme régionaux au Siège pour insertion dans le budget programme du Directeur général (à l'exception des exposés de programmes et des tableaux annexes); production et distribution des documents contenant les projets de budget programme régionaux.	Directeurs régionaux responsables devant le DG et BUD, et distribution à tous les Etats Membres du document contenant le projet de budget programme régional.	Juin 1982
15. Examen du programme régional pour 1984-1989 et du projet du budget programme régional pour 1984-1985, y compris les propositions relatives aux programmes de pays.	Comités régionaux.	Août-septembre 1982
16. Préparation et distribution du document sur le programme à moyen terme pour 1984-1989 et le projet de budget programme pour la période financière 1984-1985.	Directeur général.	Octobre-1 ^{er} décembre 1982
17. Examen du programme pour 1984-1985 et du projet de budget programme pour 1984-1985.	Soixante et onzième session du Conseil exécutif.	Janvier 1983
18. Approbation de la résolution portant ouverture de crédits et du programme et du budget programme correspondant pour 1984-1985.	Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.	Mai 1983
19. Poursuite, de façon plus approfondie, de la programmation de l'action envisagée par l'OMS pour 1984-1985 et identification des principaux apports de l'OMS aux programmes et projets nationaux d'action sanitaire.	CP OMS ou conseiller régional et personnels opérationnels de l'OMS, formant équipe avec des homologues et des planificateurs nationaux.	A partir de mars 1982 tout au long de la période d'exécution
20. Evaluation préliminaire du coût des apports de l'OMS dans les limites des allocations budgétaires pour les programmes de pays, y compris les activités en cours et nouvelles.	CP OMS ou BR sur la base de coûts standards appropriés et d'estimations raisonnables pour 1984-1985.	A partir de mars 1982
21. Examen détaillé, par le Bureau régional, des éventuelles modifications programmatiques et budgétaires pour 1984-1985.	Réunion des CP OMS, des DGP et des planificateurs nationaux avec le DR.	Décembre 1982

OPERATIONS A EXECUTER	EXECUTANT	DATE CIBLE
22. Plans d'opérations ou de travail détaillés pour les programmes, projets et activités prévus dans les pays, les apports respectifs de l'OMS, du gouvernement et des autres participants étant spécifiés conformément au Manuel de l'OMS.	CP OMS (ou conseiller régional), personnel opérationnel de l'OMS et homologues nationaux travaillant en équipe.	Avant la mise en oeuvre des activités et les autorisations d'engagements de dépenses
23. Mise en oeuvre du septième programme général de travail pour 1984-1989 et du budget programme pour la période financière 1984-1985.	Toutes les instances concernées.	1 ^{er} janvier 1984-31 décembre 1985
24. Délivrance des autorisations de dépenses pour la période biennale 1984-1985. Une partie du chiffre de planification par pays prévu au budget ordinaire de l'OMS pourra être réservée pour une libre utilisation au cours de la période financière.	BUD/HQ pour les programmes mondiaux/HQ et DPA/bureaux régionaux pour les programmes régionaux.	Avant les engagements de dépenses en 1984-1985
25. Evaluation de l'efficacité des programmes OMS exécutés dans les pays à l'appui des efforts entrepris au niveau national pour le développement sanitaire national.	CP OMS ou conseiller régional avec les autorités nationales et sur la base du conseil national du développement sanitaire ou de mécanismes équivalents selon les besoins.	Réunion en septembre 1983 puis réunions annuelles, semestrielles ou trimestrielles au cours de la période 1984-1985
26. Poursuite, de façon plus détaillée, de la surveillance et de l'évaluation des progrès et de l'efficacité de l'aide apportée par l'OMS aux programmes nationaux de santé.	CP OMS ou conseiller régional avec les autorités nationales et sur la base, selon les besoins, de groupes mixtes de planification, d'évaluation ou de surveillance sous la responsabilité du conseil national du développement sanitaire et du ministère de la santé.	Réunions mensuelles ou trimestrielles pendant la période 1984-1985
27. Reprogrammation et modifications budgétaires conduisant le cas échéant à une révision des allocations de crédits.	Mêmes exécutants que ci-dessus sous la responsabilité du conseil national du développement sanitaire et du ministère de la santé, le CP OMS soumettant aux BR les demandes de modifications en vue d'une révision des allocations de crédits conformément aux règlements en vigueur.	Réunions organisées selon les besoins en 1984-1985

OPERATIONS A EXECUTER	EXECUTANT	DATE CIBLE
28. Examen et évaluation biennaux des programmes de 1984-1985 considérés du point de vue de leur impact sur la santé et de leur pertinence par rapport aux politiques, stratégies et plans d'action ultérieurs au niveau national.	CP OMS ou conseiller régional avec les autorités nationales, sur la base du conseil national du développement sanitaire ou d'un comité mixte de coordination ou de tout autre organe équivalent.	Septembre 1985
29. Examen de la mise en oeuvre du septième programme général de travail pour 1984-1989.	Soixante-dix-septième session du Conseil exécutif.	Janvier 1986
30. Examen final de la mise en oeuvre du septième programme général de travail pour 1984-1989 et de l'action de l'OMS pour la période biennale 1984-1985.	Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.	Mai 1986

12 mai 1977

ELABORATION DES BUDGETS PROGRAMMES
ET GESTION DES RESSOURCES DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS

La Trentième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA25.23, par laquelle a été adopté à l'OMS un mode de présentation des budgets programmes inspiré des principes d'une approche orientée vers les programmes pour la planification, la budgétisation et la gestion;

Reconnaissant qu'il est souhaitable d'étendre l'application des principes de la budgétisation par programme à la planification, à l'élaboration et à la présentation des programmes de coopération technique avec les gouvernements ainsi qu'à la gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays;

Soulignant la nécessité d'une étroite collaboration entre l'OMS et les Etats Membres pour la mise au point de programmes de santé bien définis au niveau des pays, dans le cadre desquels on puisse ensuite, compte tenu des objectifs programmatiques d'ensemble et en complète harmonie avec les processus nationaux de programmation sanitaire, procéder à la planification détaillée et à l'exécution de projets et activités particuliers;

Reconnaissant l'importance d'une planification, d'une exécution, d'une procédure de rapports, d'une comptabilité et d'une évaluation efficaces pour les projets individuels qui constituent la base des programmes de l'OMS, conformément aux principes régissant la budgétisation par programme;

Reconnaissant également qu'il est difficile de préparer à l'avance une liste exacte et réaliste des projets soutenus par l'Organisation au cours du cycle budgétaire biennal qui soit prête au moment où le budget programme correspondant est approuvé;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'élaboration des budgets programmes et la gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays ainsi que les résolutions pertinentes des comités régionaux et les recommandations du Conseil exécutif à ce sujet;

1. ADOPTE les procédures d'élaboration des budgets programmes et le mode de présentation du budget dont les grandes lignes sont indiquées dans le rapport comme suit :

- 1) aux premiers stades du processus d'établissement d'un budget programme, l'OMS et les autorités nationales s'emploieront en collaboration à identifier et planifier des programmes prioritaires de coopération visant à la réalisation des objectifs sanitaires définis dans les programmes de santé nationaux et faisant l'objet d'un programme général plutôt que de projets particuliers ou de prévisions détaillées d'activités;
- 2) les propositions concernant les programmes de coopération technique seront présentées dans les budgets programmes régionaux sous la forme d'exposés descriptifs des programmes de pays, assortis de tableaux budgétaires dans lesquels les chiffres de planification par pays seront ventilés par programme de manière à faciliter à chaque comité régional un examen axé sur les programmes; ces informations relatives aux programmes de pays ne seront plus reproduites dans une annexe explicative du projet de budget programme présenté par le Directeur général, étant entendu toutefois que la documentation régionale considérée sera à la disposition des délégués à l'Assemblée de la Santé et des membres du Conseil pour l'examen et l'approbation du budget programme de l'OMS;

- 3) des plans détaillés de travail ou d'opérations, ainsi que des prévisions budgétaires intéressant les projets et activités particuliers envisagés au titre des programmes sanitaires définis seront établis à un stade ultérieur, plus près de l'exécution des programmes à l'échelon des pays et dans le cadre de leur mise en oeuvre;
 - 4) des renseignements adéquats sur la mise en oeuvre et l'achèvement des programmes et des projets, ainsi que sur leur avancement, leur rendement et leur efficacité, seront mis à la disposition des délégués à l'Assemblée de la Santé et des membres du Conseil dans le contexte du système d'évaluation que l'OMS s'efforce progressivement de mettre au point;
2. PRIE le Directeur général de mettre la nouvelle procédure d'élaboration des budgets programmes en application lors du prochain cycle budgétaire et d'utiliser le mode correspondant de présentation du budget pour le projet de budget programme concernant 1980 et 1981.

Dixième séance plénière, 12 mai 1977

A30/VR/10

= = =