Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/INF./2**
Point 11.1 de l'ordre du jour provisoire **13 mai 2019**

Projet de budget programme 2020-2021

Mise en œuvre pratique du projet de budget programme 2020-2021

1. Le projet de budget programme 2020-2021 a été soumis à l'examen du Conseil exécutif, à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.[1] Lors de son examen,[2] le Conseil a souscrit à la fois à la concrétisation constante du treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) dans le document du budget et à la nouvelle approche tendant : i) à mettre l'accent sur les impacts mesurables concernant l'amélioration de la santé ; ii) à hiérarchiser les activités de l'OMS afin de jouer un rôle moteur pour la santé publique dans tous les pays ; et iii) à abandonner l'approche fondée sur des maladies spécifiques au profit d'une approche plus intégrée et axée sur les systèmes de santé afin d'arriver à des résultats durables.

2. À la même occasion, les États Membres ont prié le Secrétariat : i) d'expliquer de manière plus détaillée comment le budget sera mis en œuvre dans la nouvelle structure de résultats ; ii) de décrire comment les contributions apportées par le Secrétariat (c'est-à-dire les produits) seront mesurées et communiquées ; iii) d'offrir une passerelle entre la structure de résultats du douzième PGT et la structure de résultats proposée dans le treizième PGT pour permettre une comparaison entre les deux ; et iv) de chiffrer les coûts par produit du budget programme.

3. Le présent document d'information répond aux demandes des États Membres qui ne sont pas traitées dans le projet de budget programme 2020-2021 dont l'Assemblée de la Santé est saisie.[3] Il a été établi uniquement pour fournir des informations générales, en particulier sur l'analyse comparative rendue possible par la passerelle, la mise en œuvre pratique du budget, le projet de budget programme 2020-2021 par produit, le plan de mise en œuvre de haut niveau en vue des US $99 millions d'économies et le plan de réaffectation.

Pourquoi les changements s'imposaient

4. Le treizième PGT représente pour l'OMS un changement fondamental dans la façon d'aborder les problèmes sanitaires et appelle une approche bien plus intégrée et davantage fondée sur les systèmes de santé, ce qui suppose un cadre de résultats et une structure budgétaire mieux intégrés.

5. Les changements apportés au cadre de résultats contribueront de différentes manières à la mise en œuvre du treizième PGT.

- Le cadre contribue à aligner clairement l'action de l'Organisation sur la vision et les priorités stratégiques des objectifs du triple milliard :

  - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ;

[1] Document EB144/5.

[2] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 2 et quatrième séance (en anglais seulement).

[3] Document A72/4.

  - Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;

  - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

- Il favorise des méthodes de travail mieux intégrées en mettant l'accent sur les résultats conjoints plutôt que sur des solutions propres à des programmes particuliers.

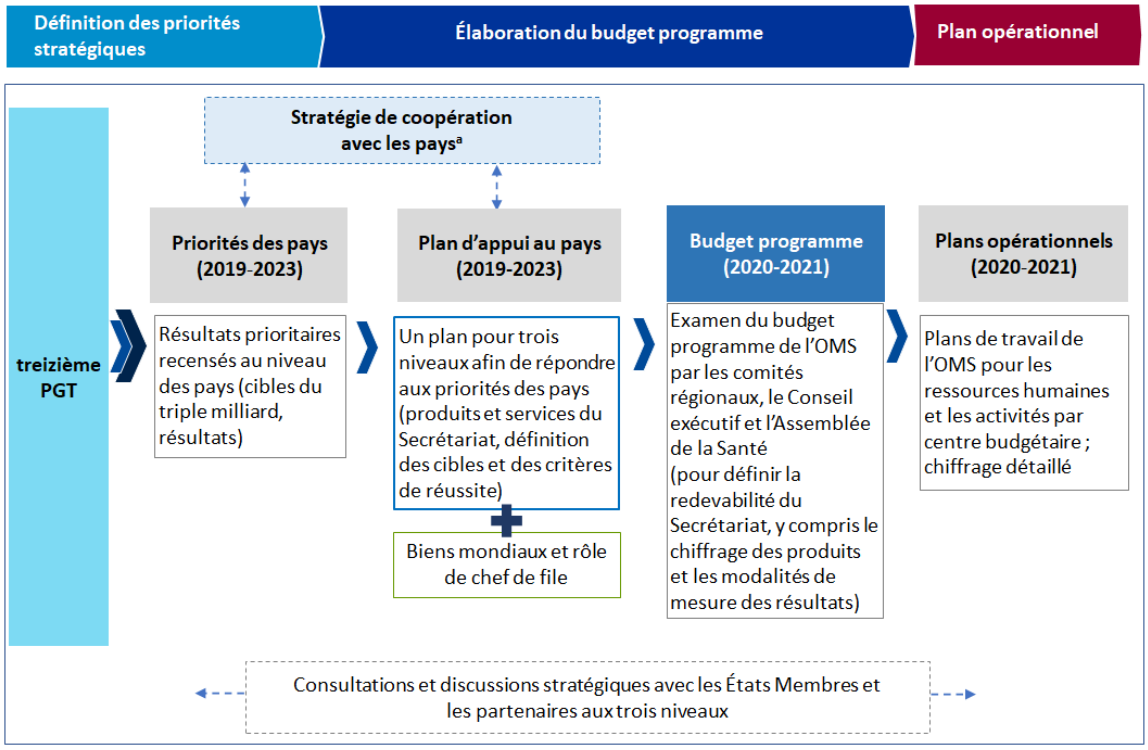
- Il contribue à cibler la planification et les systèmes de mesure sur les objectifs du triple milliard.

6. Le nouveau cadre de résultats offrira le principe de base pour les processus de planification, de budgétisation, de mise en œuvre et de notification.

Nouveau processus de hiérarchisation et de planification axé sur la concrétisation de l'impact

7. Le projet de budget programme 2020-2021 a été élaboré sur la base d'un nouveau processus de planification. Les modifications apportées au processus de planification étaient nécessaires pour assurer l'alignement sur le cadre de résultats du treizième PGT et réorganiser les activités de l'OMS pour concrétiser l'impact au niveau des pays. On trouvera une vue d'ensemble du nouveau processus de planification à la Figure 1.

Figure 1. Le nouveau processus de planification



[a] Pour les pays qui disposent d'une stratégie de coopération valable, celle-ci est la principale référence pour la hiérarchisation et pour le plan d'appui. Pour les pays qui ne disposent pas d'une stratégie de coopération valable, la hiérarchisation et le plan d'appui serviront de base à la stratégie de coopération. À l'avenir, le plan d'appui sera un élément central de chaque stratégie de coopération.

8. Le nouveau processus de planification comporte les trois grandes étapes suivantes en vue de l'élaboration et de l'établissement du projet de budget programme 2020-2021.

a) **Hiérarchisation au niveau des pays des résultats que doivent obtenir ensemble les États Membres et le Secrétariat.** Cette opération a été réalisée conjointement avec les États Membres. Chaque pays a une liste de résultats avec un ordre de priorité auxquels le Secrétariat a été prié de contribuer.

b) **Articulation de plans d'appui aux pays, de biens publics mondiaux en santé**[1] **et de fonctions de leadership.** Afin d'aligner l'action aux trois niveaux de l'Organisation et de concrétiser l'impact, de nouvelles approches ont été introduites pour indiquer comment le Secrétariat apportera ses prestations. Les trois dimensions les plus importantes de l'action du Secrétariat du point de vue des réorientations stratégiques du treizième PGT – appui aux pays, biens publics mondiaux en santé et fonctions de leadership – ont été articulées en fonction des rôles et responsabilités convenus à chaque niveau. Elles sont désormais clairement reflétées dans le projet de budget programme 2020-2021 pour chaque produit.

c) **Chiffrage des produits.** On a chiffré les coûts des produits en vue d'établir le budget de haut niveau par bureau et par résultat, en milliards de US dollars des États-Unis.

9. Le processus de hiérarchisation constitue une première étape essentielle pour axer l'action de l'Organisation sur les priorités au niveau des pays. Il aboutit à mettre l'accent voulu, déterminé d'un commun accord, sur chaque résultat en fonction de la situation du pays.

10. Le degré de priorité accordé à chaque résultat dépend de la question de savoir s'il constitue : a) une priorité nationale ; b) un engagement international contraignant ; c) une contribution vitale pour atteindre les cibles régionales et mondiales ; d) une contribution à la réduction des inégalités en santé ; ou encore si e) l'OMS dispose d'un avantage par rapport à d'autres organisations justifiant qu'elle joue un rôle de chef de file dans un domaine particulier.

11. Les considérations d'équité, d'égalité entre les sexes et de droits humains occupent aussi une large place dans le processus de hiérarchisation, car elles sont intégrées dans toutes les approches et interventions contribuant aux résultats.

12. Les stratégies de coopération avec les pays de l'OMS, alignées sur les objectifs de développement durable et les plans de santé nationaux ou qui en tiennent compte, constituent un point de référence important pour assurer que le processus de hiérarchisation reflète bien les besoins et orientations stratégiques les plus pertinents des pays.

13. La Figure 2 montre les résultats du processus de hiérarchisation pour les résultats par Région. Quelque 160 pays ont considéré que le résultat 1.1 (Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité) revêtait un degré de priorité moyen ou élevé. Un même nombre a jugé prioritaires les résultats 1.3 (Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires), 2.1 (Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire) et 3.2 (Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle).

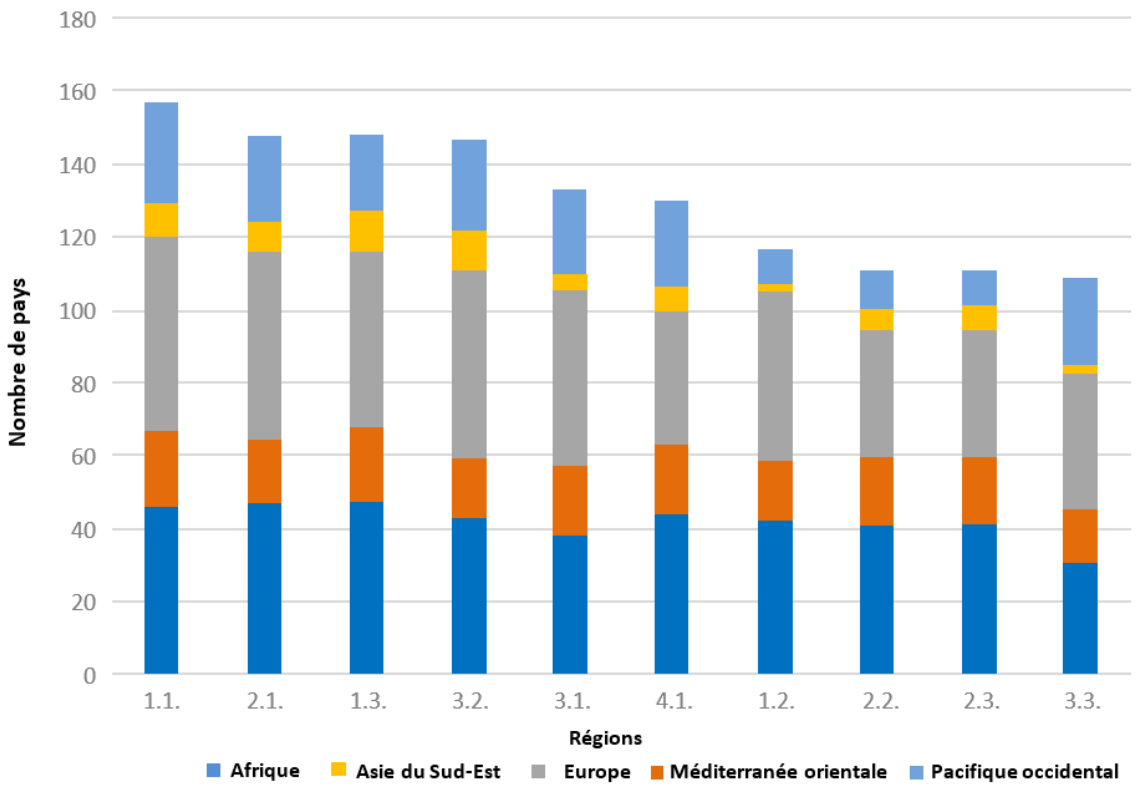
[1] Les biens publics mondiaux en santé sont des biens élaborés/fournis par l'OMS dont bénéficient le monde entier ou plusieurs pays dans plusieurs Régions.

14. Les priorités établies au niveau des pays constituent la base des processus de planification et de budgétisation, surtout pour la définition des plans d'appui aux pays.

15. L'élaboration des plans d'appui aux pays est une nouvelle étape introduite dans le processus de planification. Il s'agit là d'un instrument permettant de définir les mesures que prendra le Secrétariat à chaque niveau de l'Organisation à l'appui des priorités des pays et de déterminer comment seront mesurés les résultats et les ressources et capacités requises à chaque niveau. Cette étape supplémentaire du processus vise à aligner les activités aux trois niveaux pour avoir un impact concret au niveau des pays.

16. Les pays, y compris ceux dans lesquels l'OMS n'est pas présente, ont défini les priorités et l'appui à fournir par le Secrétariat. Les bureaux régionaux et le Siège sont en train d'aligner leur soutien sur les plans d'appui aux pays en cherchant à répondre à trois questions principales : 1) Quelles mesures prendra le Secrétariat aux trois niveaux à l'appui des priorités des pays ? 2) Comment les résultats de l'appui seront-ils mesurés ? et 3) Quelles sont les ressources nécessaires pour fournir cet appui à tous les niveaux ?

Figure 2. Nombre de pays considérant qu'un résultat correspond à une priorité élevée ou moyenne, par Région



17. Les membres du Secrétariat ont collaboré avec leurs homologues dans les pays et les partenaires nationaux dans une série de consultations au cours de la hiérarchisation des résultats et des discussions sur les plans d'appui aux pays, y compris ceux dans lesquels l'OMS n'est pas présente.

18. En plus du processus de planification de l'appui aux pays, le Secrétariat a également introduit un processus plus rigoureux pour déterminer les fonctions de leadership et pour définir les biens publics mondiaux en santé et leur donner la priorité (comme l'établissement de normes et de critères). Avec la planification de l'appui aux pays, ce processus aide à cibler les activités au niveau régional et au Siège pour fournir les prestations là où l'on en a particulièrement besoin.

19. Des plans plus détaillés seront élaborés au cours de la planification opérationnelle juste avant le début de la période biennale, au moment où les plans des ressources humaines et des activités seront précisés.

20. Les ressources humaines et les activités seront planifiées sur la base des produits à fournir. La réalisation d'un produit étant fondée sur la mise en œuvre de stratégies programmatiques, les plans détaillés continueront à refléter les composantes ressources humaines et activités des programmes concernés qui y contribuent.

21. À titre d'exemple, un département au Siège et les bureaux régionaux chargés d'un programme devront poursuivre la planification des ressources humaines et des activités en fonction des stratégies programmatiques convenues et d'interventions fondées sur des bases factuelles. La différence de ce cadre de résultats et de ce processus de planification nouveaux tient cependant à ce que la planification de ces programmes ne se limitera pas aux seules activités liées au programme en question, mais sera davantage axée sur la concrétisation de l'impact programmatique voulu, avec notamment une trajectoire de prestations intégrée en vue des cibles du triple milliard. C'est ainsi que le Département Tuberculose au Siège continuera à planifier les activités du Secrétariat visant à appliquer la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Mais le Département planifiera ses ressources humaines et ses activités pour fournir les produits sur lesquels sont alignés les trois piliers de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose (soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; politiques audacieuses et systèmes de soutien ; intensification de la recherche et de l'innovation). En l'occurrence, les plans du Département, en tant que centre budgétaire, contribueront aux produits suivants du projet de budget programme 2020-2021 :

- Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels ;

- Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies ;

- Produit 4.1.3 Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays.

22. Dans les bureaux de pays qui n'ont pas de centre budgétaire spécifique pour chaque programme, le plan visera à prévoir la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, si le pays est concerné. Il le fera toutefois en tenant compte de l'intégration des stratégies ou des approches d'activités et systèmes interprogrammatiques nécessaires pour avoir un impact global au niveau du pays. Le système de planification permettra de suivre les ressources humaines et activités spécifiques qui contribuent à la fois à la prestation des produits et à l'impact de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, en respectant en même temps les obligations concernant ces deux aspects.

23. Cet exemple illustre que le nouveau cadre de résultats intégrés ouvrira la voie à une approche de santé publique permettant de trouver le meilleur moyen de fournir les prestations – qu'il s'agisse d'une approche des systèmes de santé, d'une approche spécifique aux programmes ou d'une combinaison des deux. Le Secrétariat rendra donc compte de ses obligations concernant la prestation de résultats de manière plus effective, plus efficace et plus durable.

Budgétisation

24. Un des principaux objectifs du nouveau projet de structure budgétaire consiste à faciliter la nouvelle méthode de travail, en indiquant comment procéder : en intégrant l'approche, en associant les départements et en veillant à l'optimisation des ressources. Les résultats et les produits du projet de budget programme ont tous deux, comme on l'a vu plus haut, un caractère transversal, ce qui est reflété dans les chiffres du budget.

25. En comparant les secteurs de programme du budget programme 2018-2019 et la structure du projet de budget programme 2020-2021, on voit comment les activités actuelles du Secrétariat sont reflétées dans la nouvelle structure de résultats (annexe 1).

26. En comparant la nouvelle structure de résultats aux réalisations du budget programme 2018-2019 (annexe 2), on constate qu'il n'y a pas dans la plupart des cas de correspondance entre les secteurs de programme actuels et les produits prévus dans le projet de budget programme 2020-2021. Pratiquement aucun de ces produits – et donc pratiquement aucun des résultats – ne peut être obtenu grâce aux efforts d'un seul secteur de programme ou département.

27. L'annexe 2 montre la contribution relative apportée par différents secteurs techniques à la réalisation d'un produit donné. Ainsi, il est prévu de fournir le produit 1.1.2 (Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies) grâce aux contributions apportées par toute une série de programmes – concernant le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies à prévention vaccinale, les maladies non transmissibles, la santé mentale, la violence et les traumatismes, le handicap et la réadaptation, le vieillissement et la santé, et les services de santé intégrés centrés sur la personne. Dans ce cas, le budget du produit 1.1.2 sera planifié et mis en œuvre par tous les programmes concernés et réparti entre eux. À l'inverse, l'approche suivie pour la mise en œuvre du budget programme actuel envisage le plus souvent qu'un programme/département déterminé est chargé de mettre en œuvre l'ensemble du budget de chaque produit dont il est en quelque sorte le « propriétaire ». Le partage du budget de chaque produit est une condition préalable d'une approche intégrée.

28. L'analyse comparative fait donc ressortir les contributions de haut niveau apportées par les divers programmes à la prestation de chaque produit déterminé du projet de budget programme 2020-2021, ainsi que le caractère véritablement intégré des résultats prévus. Cette comparaison donne également aux donateurs une indication des produits dans lesquels les programmes actuels « se retrouvent » dans le cas où des contributions à objet désigné sont envisagées.

29. En revanche, l'analyse comparative ne fournit pas de données relatives au projet de budget programme 2020-2021 sur les programmes/départements/unités traitant de maladies spécifiques. Les allocations budgétaires pour les centres budgétaires seront finalisées au cours du processus de planification opérationnelle entre juin et décembre 2019.

30. L'annexe 3 décrit brièvement la méthodologie et le processus à suivre pour procéder à l'analyse comparative.

Analyse comparative

31. Comme l'ont demandé les États Membres à la session de janvier 2019 du Conseil exécutif et sur la base de l'analyse présentée aux annexes 1 et 2, le Tableau 1 permet une comparaison entre le budget programme approuvé 2018-2019 et le projet de budget programme 2020-2021.

32. Cette analyse, qui permet une comparaison entre la structure de résultats du processus budgétaire 2018-2019 en grande partie fondée sur des maladies et la structure de résultats intégrés du processus budgétaire 2020-2021, se heurte aux limitations suivantes :

a) la budgétisation stratégique pour 2020-2021 est fondée sur la priorité donnée à l'impact au niveau des pays, une dimension plus large que celle des programmes ;

b) il n'est pas possible de refléter l'approche systémique qui envisage des programmes spécifiques par maladie aux fins de la comparaison sans une répartition entre plusieurs secteurs programmatiques (tels que ceux des maladies spécifiques ou des systèmes de santé) ;

c) la couverture sanitaire universelle ne se limite pas à la catégorie 4, Systèmes de santé, mais aux fins de l'analyse comparative elle est rattachée à cette catégorie ;

d) afin de préserver l'objet de l'analyse, la comparaison finale des annexes 1 et 2 a dû se limiter à un nombre raisonnable de subdivisions des activités (voire du budget), ce qui a conduit à une perte de précision dans la transposition d'un cadre de résultats à l'autre ;

e) en examinant leurs activités actuelles à la lumière de la nouvelle structure de résultats, les programmes ont aussi envisagé par hypothèse comment ils opéreront/devraient opérer à l'avenir, c'est-à-dire en associant l'approche actuelle et l'approche nouvelle.

Tableau 1. Analyse comparative du projet de budget programme 2020-2021 sur la base de la structure du budget programme approuvé 2018-2019

Volets budgétaires	Budget programme approuvé 2018-2019	Projet de budget programme aux fins de l'analyse[a] 2020-2021	Augmentation (Diminution)
1. Maladies transmissibles	**805,4**	**900,7**	**95,3**
1.1 VIH et hépatite	144,7	112,9	(31,8)
1.2 Tuberculose	123,9	102,3	(21,6)
1.3 Paludisme	115,8	117,9	2,1
1.4 Maladies tropicales négligées	107,3	81,3	(26,0)
1.5 Maladies à prévention vaccinale	272,0	414,5	142,5
1.6 Résistance aux antimicrobiens	41,7	71,8	30,1
2. Maladies non transmissibles	**351,4**	**370,2**	**18,8**
2.1 Maladies non transmissibles	179,0	190,4	11,4
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	47,0	45,5	(1,5)
2.3 Violence et traumatismes	30,4	27,4	(3,0)
2.4 Handicaps et réadaptation	16,5	17,9	1,4
2.5 Nutrition	46,5	53,4	6,9
2.6 Sécurité sanitaire des aliments	32,0	35,5	3,5

Volets budgétaires	Budget programme approuvé 2018-2019	Projet de budget programme aux fins de l'analyse[a] 2020-2021	Augmentation (Diminution)
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	**384,3**	**390,6**	**6,3**
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	211,3	221,6	10,3
3.2 Vieillissement et santé	14,9	18,4	3,5
3.5 Santé et environnement	107,6	109,0	1,4
3.6 Équité, déterminants sociaux, égalité des sexes et droits humains	50,5	41,5	(9,0)
4. Systèmes de santé	**589,5**	**728,0**	**138,5**
4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	142,7	174,8	32,1
4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne	155,9	209,8	53,9
4.3 Accès aux médicaments et aux autres technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	167,9	177,0	9,1
4.4 Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	123,0	166,5	43,5
12 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	**554,2**	**607,2**	**53,0**
12.1 Gestion des risques infectieux	93,8	112,0	18,2
12.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	146,8	187,8	41,0
12.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	63,5	75,4	11,9
12.4 Opérations d'urgence	154,0	131,9	(22,1)
12.5 Services essentiels pour l'action d'urgence	96,1	100,3	4,2
6. Services institutionnels et fonctions d'appui	**715,5**	**772,0**	**56,5**
6.1 Leadership et gouvernance	224,2	244,6	20,4
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	54,2	57,2	3,0
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	38,7	54,5	15,8
6.4 Gestion et administration	354,5	356,3	1,8
6.5 Communication stratégique	43,9	59,5	15,6
Base[b]	**3 400,3**	**3 768,7**	**368,4**
Éradication de la poliomyélite	**902,8**	**863,0**	**(39,8)**
Programmes spéciaux	**118,4**	**208,7**	**90,3**
Cadre de préparation en cas de grippe pandémique	–	40,3	40,3
Recherche en reproduction humaine	68,4	118,4	50,0
Recherche sur les maladies tropicales	50,0	50,0	–
Plans d'action humanitaire et autres appels	**–**	**1 000,0**	**1 000,0**
Total	**4 421,5**	**5 840,4**	**1 418,9**

[a] Sous réserve des limitations visées au paragraphe 32.

[b] Dans le projet de budget programme 2020-2021, le budget de US $227 millions de la transition pour la poliomyélite a été réparti entre les secteurs de programme 1.5, 12.2 et 6.5.

33. Le Tableau 1 fait apparaître une diminution des montants alloués aux secteurs de programme consacrés à des maladies spécifiques, notamment dans la présente catégorie 1. Les limitations inhérentes au fait d'associer les activités actuelles et les approches futures apparaissent clairement : on cible toujours ces maladies, mais les prestations les concernant sont envisagées dans un cadre de couverture sanitaire universelle/systèmes de santé, qui conduit à une redistribution budgétaire. Ainsi, alors que le budget de la catégorie 1 diminue, celui de la catégorie 4, Systèmes de santé, augmente sensiblement et celui du secteur de programme des services de santé d'environ 35 %.

34. Compte tenu des raisons évoquées ci-dessus expliquant la diminution de certains secteurs de la catégorie 1, le budget alloué aux maladies non transmissibles devrait bénéficier d'une augmentation encore supérieure à celle qui ressort de la comparaison entre les deux budgets biennaux pour ce secteur de programme ; pour déterminer l'investissement total en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles, il faut tenir compte à la fois de la catégorie 2, Maladies non transmissibles et de la catégorie 4, Systèmes de santé.

35. Les États Membres sont invités à noter qu'il est prévu de renforcer les secteurs prioritaires comme la résistance aux antimicrobiens, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans le projet de budget programme 2020-2021.

36. L'augmentation prévue de US $108 millions du budget des activités normatives, notamment dans le domaine des données et de l'innovation, est due à l'augmentation d'environ 35 % du secteur de programme 4.4, Informations et données factuelles sur les systèmes de santé, ainsi qu'à celle de la contribution aux activités normatives des différents secteurs de programme concernés.

37. La diminution de l'ordre de US $39,8 millions du budget de l'éradication de la poliomyélite reflète la décision du Conseil de surveillance de la poliomyélite relative au budget 2019-2023 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. On trouvera des précisions supplémentaires dans la note d'information sur la poliomyélite et la transition pour la poliomyélite.

Services institutionnels/fonctions d'appui

38. Les États Membres ont exprimé leur préoccupation concernant le niveau de budgétisation des fonctions d'appui et réaffirmé la nécessité de les préserver, voire de les renforcer au besoin avec un financement adéquat dans l'ensemble des bureaux. Le Tableau 1 montre qu'une augmentation de 8 % est proposée dans le niveau du budget global des services institutionnels et des fonctions d'appui au cours de la période biennale 2020-2021 comparativement à la période 2018-2019.

39. À la différence de ce qu'on a pu constater pour les produits techniques, la comparaison entre les produits 4.2 et 4.3 dans le projet de budget programme 2020-2021 et les services institutionnels et fonctions d'appui dans le précédent budget programme est relativement simple à effectuer (Tableau 2), de nombreux produits du projet de budget programme 2020-2021 correspondant directement aux secteurs de programme de la période 2018-2019. Ainsi, le produit 4.2.1 correspond exactement au secteur de programme 6.1 (Leadership) et le produit 4.2.2 au secteur de programme 6.2 (Transparence, responsabilisation et gestion des risques). Dans ces deux cas, le budget du produit dans le projet de budget programme 2020-2021 (annexe 4) est le budget de la structure de résultats de 2018-2019 (Tableau 1).

40. L'analyse comparative indique que le budget de chacun des secteurs des services institutionnels et fonctions d'appui sera maintenu ou renforcé en 2020-2021. Conformément à l'engagement pris par le Secrétariat de ne pas affaiblir la structure de contrôle interne, d'éviter les risques inacceptables et de préserver une culture de la conformité, le budget du secteur de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques bénéficiera de nouvelles augmentations au cours de la période 2020-2021.

41. La budgétisation des secteurs d'appui en 2020-2021 met particulièrement l'accent sur les secteurs pour lesquels des réorientations institutionnelles sont soulignées dans le treizième PGT, comme la transformation des partenariats, des communications et du financement à l'appui des priorités stratégiques. En conséquence, d'importantes réorientations sont opérées dans le projet de budget programme 2020-2021 concernant les secteurs de programme Leadership et gouvernance (lequel comprend aussi les partenariats stratégiques), Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports et Communications stratégiques.

42. Si le secteur Gestion et administration bénéficie d'une augmentation modeste par rapport au budget de 2018-2019, les économies proposées et l'institutionnalisation de l'optimisation des ressources (voir ci-dessous les paragraphes 52 à 57) offriront suffisamment de perspectives pour renforcer ce secteur de programme en fonction des besoins spécifiques dans différents endroits.

Tableau 2. Analyse comparative relative aux services institutionnels et fonctions d'appui

		Produits 2020-2021									
Catégorie	**Secteurs de programme 2018-2019**	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.2.5	4.2.6	4.3.1	4.3.2	4.3.3	4.3.4
01	01.004						18 %				
02	02.004						7 %				
03	03.006						66 %				
04	04.002						8 %				
04	04.004									12 %	
06	06.001	100 %									
06	06.002		100 %								
06	06.003			27 %	95 %						
06	06.004				5 %			100 %	100 %	88 %	100 %
06	06.005			73 %		100 %					
Total		**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

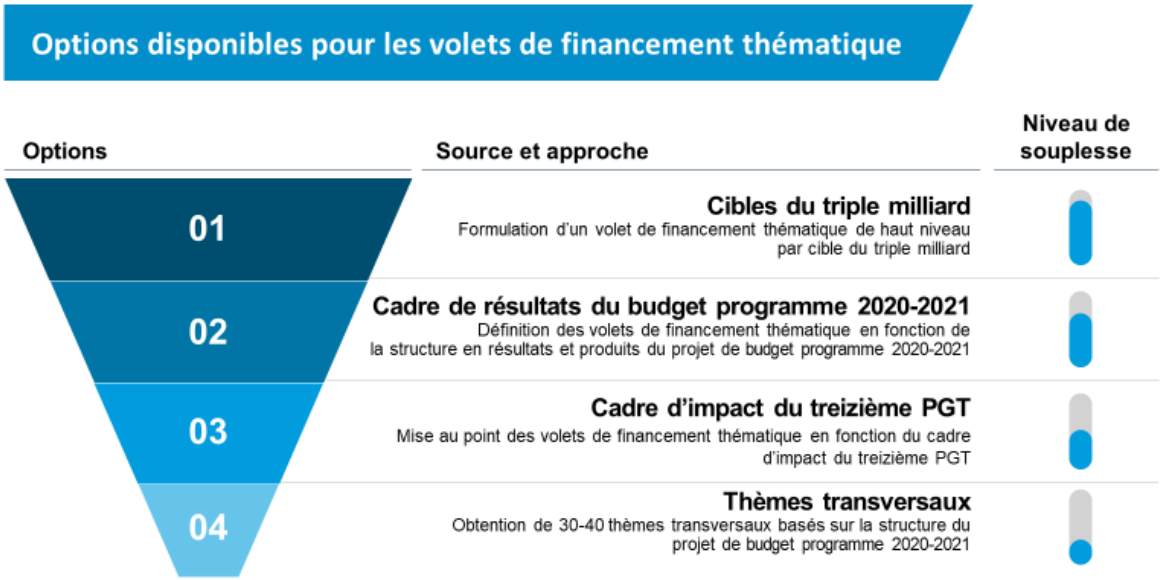
43. Enfin, l'annexe 4 présente le projet de budget programme 2020-2021 par produit, comme demandé.

Financement et exécution

44. Une fois les plans et budgets établis, la question est de savoir comment aligner le financement et la mobilisation des ressources sur le nouveau cadre de résultats de manière à permettre au Secrétariat de rendre compte de l'utilisation des ressources qu'il a reçues des États Membres et des donateurs.

45. L'une des initiatives mises en avant pour améliorer la qualité du financement tout en répondant aux attentes des contributeurs est l'introduction d'un financement thématique et de collaboration stratégique, qui vise à répondre aux exigences des contributeurs en matière d'établissement de rapports et de responsabilisation tout en fournissant à l'OMS un financement à objet désigné plus efficace et efficient. La Figure 3 illustre à un haut niveau les options proposées pour les types de thèmes sur lesquels les contributeurs pourraient s'engager avec l'OMS pour satisfaire à leurs exigences et en vue de réaliser les objectifs de financement de l'Organisation. Les fonds thématiques et de collaboration stratégique permettront à l'OMS d'insister davantage sur les résultats, tout en augmentant la visibilité et la participation des contributeurs. En 2018, l'OMS a commencé à enregistrer des contributions qui répondent à la nature souple des fonds thématiques et des contributions négociées au niveau organisationnel qui satisfont les besoins stratégiques des contributeurs et de l'OMS.

Figure 3. Projet de modèle de financement thématique et de collaboration stratégique pour le financement du treizième PGT de l'OMS et du budget programme 2020-2021



46. Le nouveau cadre de résultats permet d'engager des fonds pour appuyer la mission de l'Organisation (au-delà des objectifs du triple milliard), les objectifs du triple milliard, les cibles programmatiques du cadre d'impact, les résultats, le niveau des produits ou pour appuyer la mise en œuvre de certaines stratégies programmatiques et de certains thèmes transversaux, avec plus ou moins de souplesse pour l'OMS.

47. Le nouveau cadre de résultats, ainsi que les mesures supplémentaires déjà en place dans le système de gestion de l'OMS (système PGI), permet au Secrétariat de continuer à recevoir, allouer, mettre en œuvre, suivre et établir des rapports conformément aux accords conclus avec les donateurs.

48. Suivant l'exemple précédent sur la tuberculose (voir les paragraphes 21 à 23 ci-dessus), lorsqu'un donateur investit dans la mise en œuvre de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, il peut choisir de préciser le niveau de souplesse qu'il veut accorder à l'OMS pour utiliser les fonds. Si, par exemple, le donateur souhaite orienter le financement vers la concrétisation de l'impact de la Stratégie sans préciser les interventions que le Secrétariat doit entreprendre avec ce financement, l'OMS peut alors choisir d'investir dans un ensemble d'approches portant sur les systèmes sanitaires (produit 1.1.1, par exemple) et d'approches axées sur la maladie (produit 1.1.2). Même si le financement est utilisé dans le cadre des différents produits, le système de gestion de l'OMS sera toujours en mesure de garantir que le financement spécifique des donateurs a servi à concrétiser les impacts de la Stratégie et pourra suivre, contrôler et notifier au contributeur la façon dont sa contribution est dépensée. Ce suivi serait encore plus précis si le donateur affectait spécifiquement les fonds à des centres budgétaires spécifiques qui sont chargés de mettre en œuvre au sein de l'Organisation la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose.

49. Les modes opératoires normalisés de l'OMS en vigueur pour la planification, la budgétisation, la gestion des subventions, le suivi et l'établissement de rapports garantissent que les fonds seront utilisés conformément aux accords des donateurs, vérifient comment ils sont alloués et dépensés, assurent un suivi et notifient les résultats obtenus aux donateurs.

Réaffectation/gains d'efficience et institutionnalisation de l'optimisation des ressources

50. Dans le projet de budget programme 2020-2021 présenté au Conseil exécutif en janvier 2019, le Secrétariat a indiqué que l'objectif était d'économiser US $99 millions grâce aux réaffectations et aux gains d'efficience prévus, et de compenser ainsi une partie de l'augmentation de budget proposée.

51. Cela témoigne de l'engagement du Secrétariat à créer une Organisation plus efficace et plus économe, capable de concrétiser les priorités stratégiques du treizième PGT et prête à relever les nombreux nouveaux défis de la santé publique. De plus, l'Organisation s'engage ainsi à institutionnaliser certains éléments de l'approche de l'optimisation des ressources pour obtenir les résultats voulus.

52. Cet engagement sera guidé par les principes suivants :

- la durabilité ;
- la capacité de l'Organisation à mener à bien son travail normatif ne sera pas menacée ;
- la qualité et le niveau des services fournis par les fonctions d'appui aux programmes techniques seront maintenus ou encore améliorés ;
- la structure de contrôle interne ne sera pas affaiblie, les risques inacceptables seront évités et une culture de conformité sera maintenue ;
- l'application concernera tous les bureaux et pas uniquement le Siège.

53. Il est important de noter que le projet de budget programme 2020-2021 a intégré ces gains d'efficience. Ils ont donc déjà été pris en compte dans les enveloppes budgétaires proposées. Des initiatives mondiales visant à réaliser des économies ont déjà été lancées au cours du présent exercice (par exemple des changements dans la politique en matière de voyages) et portent déjà leurs fruits.

54. En outre, une évaluation complète des possibilités d'économies et de gains d'efficience est en cours, en collaboration avec tous les bureaux. Un certain nombre de possibilités ont été identifiées à l'échelle du système, et sont présentées ci-après.

Gestion des voyages et des réunions

55. À la suite du lancement de la nouvelle politique sur les voyages, la modification du droit à la classe affaires s'est traduite par une diminution d'environ 35 % du nombre de billets en classe affaires achetés au cours du deuxième trimestre de 2018. En outre, l'introduction du programme d'hôtels à privilégier permettra de réduire les indemnités journalières de déplacement des fonctionnaires et des non-fonctionnaires vers les destinations les plus demandées, permettant ainsi d'économiser ou d'éviter de dépenser quelque US $15 millions par an au total dans le monde. Dans le même temps, une gestion mieux coordonnée des réunions permettra à la direction générale d'identifier les domaines de chevauchement potentiels et les possibilités de regroupement, et donc de réduire le nombre de réunions.

56. En outre, l'amélioration d'outils tels que iLearn et d'autres plateformes pour des conférences ou des réunions virtuelles permettra au Secrétariat de toucher un public plus large, ce qui se traduira globalement par une réduction des frais de voyage liés à la formation et aux réunions à l'échelle mondiale.

Ressources humaines

57. Les dépenses de personnel ont représenté environ 44 % (soit US $1,9 milliard) des dépenses sur l'exercice 2016-2017.[1] Après le lancement des diverses initiatives de transformation, le Secrétariat a la possibilité de repenser sa structure organisationnelle en vue de l'aligner sur les cibles du triple milliard aux trois niveaux de l'Organisation et de maximiser son impact au niveau des pays. À cet égard, l'examen stratégique des postes actuellement vacants permettra de réaliser des économies sur les dépenses de personnel. En outre, la délocalisation de certains programmes et fonctions depuis des lieux d'affectation coûteux vers des lieux meilleur marché à l'échelle du système, dans le but de rapprocher les ressources humaines du lieu d'exécution, permettra à l'Organisation de réaliser des économies importantes et d'éviter des dépenses, conformément au principe général d'optimisation des ressources. Cela a déjà été le cas dans le passé pour les programmes mis en place à Kuala Lumpur, Budapest et Pretoria.

Réforme des Nations Unies

58. Le Secrétaire général a lancé un ambitieux programme de réforme à l'échelle du système des Nations Unies qui a été approuvé par les États membres en mai 2018.[2] Le programme de réforme demande à toutes les institutions d'aligner leurs activités, en particulier au niveau des pays, et redéfinit le rôle des coordonnateurs résidents des Nations Unies.[3] La réforme prévoit également d'augmenter de US $8,8 millions par exercice la contribution directe de l'OMS au système des Nations Unies. Le Secrétariat espère que les économies réalisées et les dépenses évitées grâce aux opérations communes des Nations Unies au niveau des pays permettront au moins de compenser cette augmentation. En conséquence, il estime que les gains d'efficience découlant du programme de réforme commenceront à se concrétiser dès l'exercice 2020-2021.

---

[1] À titre de comparaison, l'exercice 2016-2017 est le dernier exercice pour lequel des données définitives et complètes sont disponibles, car la période 2018-2019 n'est pas encore terminée. On trouvera des informations pertinentes à cet égard dans le document A71/29.

[2] Résolution 72/279 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Pour plus de détails, voir le document A72/49.

Efficacité accrue de la prestation des services et des opérations

59. Le programme de transformation comprend des initiatives visant à remanier un certain nombre de processus opérationnels déjà identifiés. Cela permettra de mettre en évidence les processus et les services qui bénéficieront de l'automatisation en termes d'efficience et de coût. Par exemple, le passage à un environnement de travail sans papier non seulement réduit l'empreinte carbone de l'Organisation, mais aussi le coût de l'impression.

60. Conformément à l'esprit de la réforme des Nations Unies, la progression des achats conjoints permettra de réaliser des économies à tous les niveaux de l'Organisation. De même, le nouveau programme de gestion des véhicules de l'OMS vise à améliorer la gestion et l'utilisation des véhicules de l'Organisation ainsi que la collaboration avec les autres institutions des Nations Unies présentes sur le terrain. Concernant les achats, des efforts sont faits pour signer des accords à long terme avec les fournisseurs, ce qui permet d'accroître le nombre de produits et services figurant dans le catalogue de l'OMS, d'améliorer la diffusion de l'information et de rendre ces produits et services accessibles à tous les bureaux. Cet important projet permettra aux programmes de bénéficier de meilleures conditions financières lorsqu'ils négocient avec un fournisseur donné.

61. Enfin, nous examinerons la possibilité d'externaliser les fonctions administratives non essentielles. Dans cette optique, nous attendons avec intérêt la finalisation de l'examen à l'échelle du système des Nations Unies mené par le Corps commun d'inspection des politiques et pratiques existantes en matière d'externalisation des services à des prestataires commerciaux.

62. Le Tableau 3 donne une estimation des gains d'efficience, des dépenses évitées et des économies prévus aux trois niveaux de l'Organisation pour l'exercice 2020-2021.

Tableau 3. Estimation des gains d'efficience, des dépenses évitées et des économies prévus aux trois niveaux de l'Organisation pour l'exercice 2020-2021

Typologie	**Montants estimés par exercice (en millions de US $)**
Voyages (y compris les modifications apportées au droit à la classe affaires et le lancement du programme d'hôtels à privilégier)	**30**
Gestion des réunions	**10**
Ressources humaines	**40**
Gestion des postes vacants et planification stratégique des ressources humaines en conséquence de l'alignement entre les trois niveaux de l'Organisation	25
Délocalisation de programmes	15
Réforme des Nations Unies	**9**
Efficacité accrue de la fourniture de services et d'opérations (notamment amélioration des processus opérationnels dans 13 secteurs, environnement sans papier et utilisation accrue de la technologie, achats conjoints avec les Nations Unies, accords à long terme avec les fournisseurs, amélioration de l'utilisation et de la gestion des véhicules et externalisation)	**10**
Total	**99**

63. Le Secrétariat s'efforcera d'obtenir de plus amples détails au cours du processus de planification opérationnelle afin d'analyser en profondeur l'ampleur des économies et des gains d'efficience tout en veillant à ce que l'Organisation concrétise les impacts conformément au treizième PGT.

ANNEXE 1

TABLEAU DE CONCORDANCE ENTRE LES DOMAINES D'ACTIVITÉ DU BUDGET PROGRAMME APPROUVÉ 2018-2019 ET LES PRODUITS DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2020-2021 (POUR INFORMATION SEULEMENT ; NE FAIT PAS PARTIE DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME OFFICIEL 2020-2021)

		Produits 2020-2021																																										
Catégorie	Secteurs de programme 2018-2019	1.1.1.	1.1.2.	1.1.3.	1.1.4.	1.1.5.	1.2.1.	1.2.2.	1.2.3.	1.3.1.	1.3.2.	1.3.3.	1.3.4.	1.3.5.	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3.	2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.3.1.	2.3.2.	2.3.3.	3.1.1.	3.1.2.	3.2.1.	3.2.2.	3.3.1.	3.3.2.	4.1.1.	4.1.2.	4.1.3.	4.2.1.	4.2.2.	4.2.3.	4.2.4.	4.2.5.	4.2.6.	4.3.1.	4.3.2.	4.3.3.	4.3.4.	Total
01	01.001		90%							5%															5%																			100%
	01.002	5%	90%		5%																																							100%
	01.003	62%	28%																					5%		5%																		100%
	01.004		85%								5%																				5%								5%					100%
	01.005		50%	29%							6%							2%				4%		6%									4%											100%
	01.006													30%				1%				7%					62%																	100%
02	02.001	3%	13%																					5%			38%	24%	10%		3%	3%												100%
	02.002	23%	40%																					10%	10%		6%				9%	1%												100%
	02.003	1%	8%																					1%	30%		31%	29%																100%
	02.004	45%	34%								8%																												13%					100%
	02.005	13%																						13%	13%		13	23%	3%		7%	13%												100%
	02.006																11%									58%			8%	23%														100%
03	03.001	28%		28%																				4%	15%						8%		15%												100%
	03.002	9%	8%	8%	9%				6%				5%														3%	3%	15%	9%	20%	2%	1%	3%										100%
	03.005	2%														3%										70%			11%	13%														100%
	03.006																								48%	6%			6%	2%									38%					100%

		Produits 2020-2021																																										
Catégorie	Secteurs de programme 2018-2019	1.1.1.	1.1.2.	1.1.3.	1.1.4.	1.1.5.	1.2.1.	1.2.2.	1.2.3.	1.3.1.	1.3.2.	1.3.3.	1.3.4.	1.3.5.	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3.	2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.3.1.	2.3.2.	2.3.3.	3.1.1.	3.1.2.	3.2.1.	3.2.2.	3.3.1.	3.3.2.	4.1.1.	4.1.2.	4.1.3.	4.2.1.	4.2.2.	4.2.3.	4.2.4.	4.2.5.	4.2.6.	4.3.1.	4.3.2.	4.3.3.	4.3.4.	Total
04	04.001				48%		18%	14%	11%			3%												3%			3%																	100%
	04.002	48%	11%			25%								2%		2%								4%			5%				2%								2%					100%
	04.003									51%	17%	27%	4%																				1%											100%
	04.004																														50%	14%	30%									6%		100%
06	06.001																																	100%										100%
	06.002																																		100%									100%
	06.003																																			40%	60%							100%
	06.004																																							17%	14%	15%	53%	100%
	06.005																																			98%		2%						100%
09	09.002																		100%																									100%
	09.003	100%																																										100%
	09.004										30%		70%																															100%
	09.007																																100%											100%
10	10.001																				100%																							100%
12	12.001																	25%	56%	19%																								100%
	12.002														30%	58%	9%					1%	2%																					100%
	12.003																					66	22%	11%																				100%
	12.004																11%						40%	49%																				100%
	12.005														10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%																				100%
13	13.001																						40%	60%																				100%
	13.002																						40%	60%																				100%
	13.003																						40%	60%																				100%
	13.004																						40%	60%																				100%
	13.005																						100%																					100%
14	14.001																																100%											100%
	14.002																																100%											100%

ANNEXE 2

TABLEAU DE CONCORDANCE DES PRODUITS DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2020-2021 AVEC LES DOMAINES D'ACTIVITÉ DU BUDGET PROGRAMME APPROUVÉ 2018-2019 (POUR INFORMATION SEULEMENT ; NE FAIT PAS PARTIE DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME OFFICIEL 2020-2021)

		Produits 2020-2021																																									
Catégorie	Secteurs de programme 2018-2019	1.1.1.	1.1.2.	1.1.3.	1.1.4.	1.1.5.	1.2.1.	1.2.2.	1.2.3.	1.3.1.	1.3.2.	1.3.3.	1.3.4.	1.3.5.	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3.	2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.3.1.	2.3.2.	2.3.3.	3.1.1.	3.1.2.	3.2.1.	3.2.2.	3.3.1.	3.3.2.	4.1.1.	4.1.2.	4.1.3.	4.2.1.	4.2.2.	4.2.3.	4.2.4.	4.2.5.	4.2.6.	4.3.1.	4.3.2.	4.3.3.	4.3.4.
01	01.001		23%							8%															9%																		
	01.002	2%	20%		8%																																						
	01.003	29%	6%																					1%		6%																	
	01.004		16%								10%																				5%								18%				
	01.005		24%	56%							29%							13%				16%		2%									5%										
	01.006													77%				2%				4%					21%																
02	02.001	2%	4%																					1%			54%	68%	47%		5%	18%											
	02.002	4%	3%																					1%	6%		2%				4%	1%											
	02.003	0%	0%																						11%		8%	14%															
	02.004	3%	1%								2%																												7%				
	02.005	3%																						1%	7%		5%	17%	4%		3%	21%											
	02.006																8%									18			7%	30%													
03	03.001	24%		43%																				1%	38%						17%		16%										
	03.002	1%	0%	1%	2%				6%				8%														0%	1%	6%	5%	3%	1%	0%	0%									
	03.005	1%														4%										73%			30%	60%													
	03.006																								29%	3%			7%	5%									66%				

Catégorie	Secteurs de programme 2018-2019	Produits 2020-2021																																									
		1.1.1.	1.1.2.	1.1.3.	1.1.4.	1.1.5.	1.2.1.	1.2.2.	1.2.3.	1.3.1.	1.3.2.	1.3.3.	1.3.4.	1.3.5.	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3.	2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.3.1.	2.3.2.	2.3.3.	3.1.1.	3.1.2.	3.2.1.	3.2.2.	3.3.1.	3.3.2.	4.1.1.	4.1.2.	4.1.3.	4.2.1.	4.2.2.	4.2.3.	4.2.4.	4.2.5.	4.2.6.	4.3.1.	4.3.2.	4.3.3.	4.3.4.
04	04.001				90%		100%	100%	94%			8%												1%			3%																
	04.002	30%	3%			100%								23%		2%								1%			7%				2%								8%				
	04.003									92%	56%	92%	65%																				0%										
	04.004																														60%	59%	19%										12%
06	06.001																																	100%									
	06.002																																		100%								
	06.003																																			27%	95%						
	06.004																																				5%			100%	100%	88%	100%
	06.005																																			73%		100%					
09	09.002																		38%																								
	09.003	1%																																									
	09.004										2%		27%																														
	09.007																																0%										
10	10.001																				99%																						
12	12.001																	61%	53%	65%																							
	12.002														82%	85%	30%					2%	0%																				
	12.003																					64%	3%	1%																			
	12.004																39%						12%	10%																			
	12.005														18%	10%	22%	25%	10%	35%	1%	14%	2%	1%																			
13	13.001																						37%	38%																			
	13.002																						18%	18%																			
	13.003																						9%	9%																			
	13.004																						16%	16%																			
	13.005																						4%																				
14	14.001																																25%										
	14.002																																34%										
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ANNEXE 3

MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS PERMETTANT DE PASSER DE LA STRUCTURE DE RÉSULTATS 2018-2019 À CELLE DE 2020-2021

À la suite des réunions du Comité régional de l'OMS, au cours desquelles les enveloppes budgétaires régionales globales ont été décidées pour 2020-2021, le Secrétariat de l'OMS a évalué la meilleure façon d'établir une passerelle entre la structure des résultats 2018-2019 et une structure compatible avec le treizième PGT.

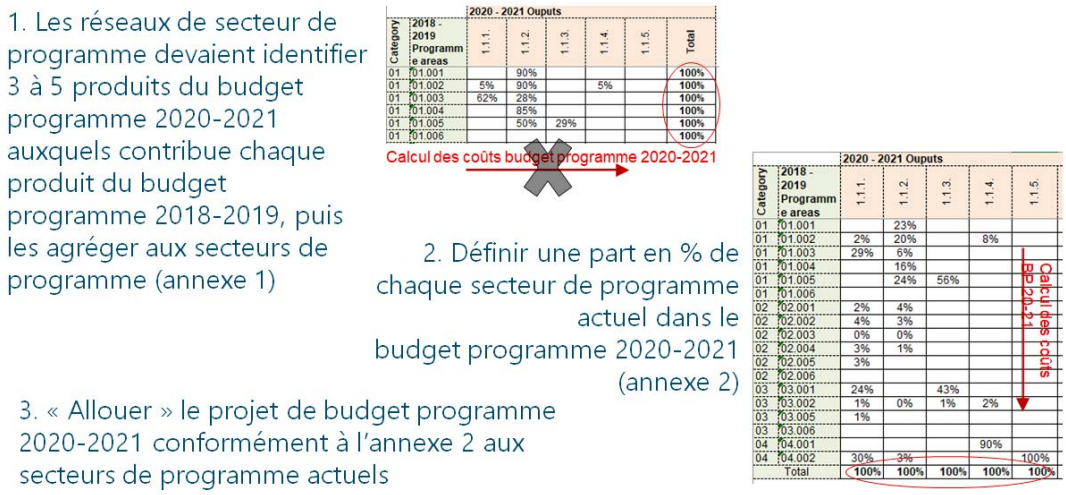
Par le passé, ce type d'outil s'est avéré très utile pour aider les centres budgétaires à mener à bien leurs phases de planification stratégique et opérationnelle, servant de ligne rouge pour assurer la cohérence entre leurs programmes généraux de travail. Il a également aidé les États Membres à passer d'un programme général de travail à l'autre afin d'assurer la continuité des priorités, tant en termes de contenu que de budget.

Pour que l'élaboration de cette passerelle reste simple et efficace, le Secrétariat a mobilisé les réseaux de catégorie et de secteur de programme afin qu'ils coordonnent, aux trois niveaux de l'Organisation, la façon dont chaque produit de la structure 2018-2019 serait scindé dans la structure 2020-2021.

Ce tableau de concordance est fortement tributaire d'évaluations qualitatives, et donc subjectives. En passant de la structure du douzième PGT à la structure plus transversale du treizième PGT, les activités menées dans les produits des secteurs de programme actuels comptent des éléments dans de nombreux produits du treizième PGT. Il a été recommandé, dans un souci de clarté et d'efficacité, de scinder chaque produit de 2018-2019 en cinq produits de 2020-2021 au maximum.

Une fois tous les commentaires reçus, regroupés et synthétisés, le produit fini a été renvoyé aux réseaux de catégorie et de secteur de programme pour une deuxième et dernière version.

En conséquence, les annexes 1 et 2 présentent un tableau de concordance à deux dimensions qui relie les produits 2018-2019 à ceux de 2020-2021, mais également les produits de 2020-2021 aux secteurs de programme 2018-2019. La deuxième dimension a été conçue pour permettre aux États Membres de mieux comprendre comment le projet de budget programme 2020-2021 se retrouve dans la structure des résultats 2018-2019.



ANNEXE 4

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2020-2021, PAR PRODUIT

Impact	Résultat	Produit	Projet de budget programme 2020-2021 (en millions de US $)
B1 Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels	360,4
		1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies	401,1
		1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie	107,0
		1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés	72,1
		1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé	56,4
		Sous-total	997,0
	1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle	49,9
		1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, ainsi que d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décision	31,1
		1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décision transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale	17,9
		Sous-total	98,9
	1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostics essentiels	94,9
		1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	48,8
		1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs	55,2
		1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	11,3
		1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte contre les infections et de la sensibilisation, et moyennant des pratiques et des politiques fondées sur des éléments factuels	52,8
		Sous-total	262,9
	Total		1 358,8

Impact	Résultat	Produit	Projet de budget programme 2020-2021 (en millions de US $)
B2 Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées	79,8
		2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays	91,4
		2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés	59,9
		Sous-total	231,1
	2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	2.2.1 Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé	38,6
		2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle	73,0
		2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque	41,4
		2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	227,4
		Sous-total	380,4
	2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués	90,5
		2.3.2 Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes	79,6
		2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité	107,3
		Sous-total	277,3
	Total		888,8
B3 Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé	3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	56,8
		3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	85,2
		Sous-total	141,9
	3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour agir sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	128,3
		3.2.2 Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile	66,6
		Sous-total	194,9
	3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	3.3.1 Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail	56,3
		3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels	38,0
		Sous-total	94,3
	Total		431,1

Impact	Résultat	Produit	Projet de budget programme 2020-2021 (en millions de US $)
4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	4.1.1 Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact	142,7
		4.1.2 Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées	55,8
		4.1.3 Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays	89,0
		Sous-total	287,6
	4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies	244,6
		4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation	57,2
		4.2.3 Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats	43,9
		4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT	61,7
		4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs de première importance à l'aide d'un nouveau mode opératoire optimisant les performances institutionnelles et développant la communication interne	11,1
		4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains	25,1
		Sous-total	443,6
	4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	4.3.1 Pratiques et surveillance financières rigoureuses gérées au moyen d'un cadre efficient et efficace de contrôle interne	69,5
		4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes	58,5
		4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire	62,4
		4.3.4 Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant le devoir de diligence	168,5
		Sous-total	358,9
		Total	1 090,0
Total			3 768,7

= = =