



Financement durable

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. L'exercice biennal 2020-2021 a révélé plus clairement que jamais la nécessité d'une OMS forte, crédible et indépendante sur la scène mondiale. La crise de la maladie à coronavirus (COVID-19) a démontré l'importance fondamentale des rôles de détection, de riposte et de coordination mondiales que seule l'OMS peut assurer pour l'ensemble des États Membres. Parallèlement, les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé mondiaux et les pressions exercées pour garantir l'égalité d'accès à des soins de santé de qualité et au meilleur état de santé possible pour tous se sont multipliés. Les cibles du triple milliard fixées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, restent d'actualité. L'action de l'OMS dans tous les contextes n'a jamais été aussi critique.

2. Mais, comme plusieurs États Membres l'ont souligné, la pandémie de COVID-19 a fait ressortir l'écart entre ce que l'on attend de l'OMS et ce qu'elle est en mesure de réaliser avec les ressources et les capacités dont elle dispose. Le financement durable constitue donc un défi majeur pour l'Organisation qui doit être abordé dans le cadre des enseignements tirés de la pandémie en cours.

3. Les États Membres ont examiné cette question de manière approfondie à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et leurs conclusions sont reflétées dans la résolution WHA73.1 (2020).

4. Si la question d'un financement adéquat n'est pas nouvelle en soi, les discussions à ce sujet ont gardé jusqu'ici un caractère assez abstrait. Sur la base des discussions précédentes et compte tenu des enseignements tirés, le Secrétariat souhaiterait lancer un processus visant à trouver une solution concrète au problème du financement durable de l'OMS. Un processus pour parvenir à une telle décision, précisant les étapes clés et le calendrier à suivre, est proposé dans le présent document qui aborde les points suivants :

- budget programme de l'OMS et niveaux de financement ;
- modèle actuel de financement du budget programme ;
- problèmes posés par le modèle de financement actuel et modifications à apporter ;
- approches et définitions ;
- processus proposé.

BUDGET PROGRAMME DE L'OMS ET NIVEAUX DE FINANCEMENT

5. Depuis l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, suivie en 2015 par le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le système des Nations Unies a bénéficié d'un apport croissant de ressources, principalement sous la forme de contributions volontaires. Le budget programme total de l'OMS est passé de 1939 millions de dollars des États-Unis en 2000-2001¹ à 4422 millions de dollars É.-U. en 2018-2019. Environ 30 % de l'augmentation est attribuable à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 20 % à la lutte contre les maladies transmissibles, 19 % aux situations d'urgence sanitaire (à l'exclusion de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises), 13 % aux systèmes de santé et 10 % aux maladies non transmissibles et à la promotion de la santé. Cette augmentation montre que les domaines de santé publique les plus attrayants pour les donateurs et l'aide publique au développement dans l'immédiat peuvent générer un financement extérieur ; or, en l'absence de la certitude d'un financement durable, une extension équilibrée des activités en faveur de l'ensemble des priorités de santé publique s'est avérée très difficile. L'OMS, en tant qu'organisme de premier plan dans le domaine de la santé et de la réalisation de l'objectif 3 de développement durable, doit veiller à pouvoir continuer à renforcer et à exercer son rôle de chef de file concernant tous les aspects des fonctions politiques et normatives en faveur de la santé mondiale.

6. En comparant les dépenses de l'OMS² à celles de plusieurs autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies, on constate que la tendance à l'augmentation du budget, et donc des dépenses, à l'OMS est semblable à celle des autres organisations (Tableau 1). Cette évolution est étroitement liée à la forte augmentation – de plus de 270 % de 2000 à 2019 (Figure 1) – du niveau de l'aide publique au développement annoncée par les pays membres du Comité d'aide au développement. On a assisté à une augmentation à un rythme exponentiel de la demande de prestations que les organisations multilatérales sont les mieux placées pour assurer au cours de la période de mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Tableau 1. Comparaison des dépenses de plusieurs organismes, fonds et programmes des Nations Unies (en millions de dollars des États-Unis)

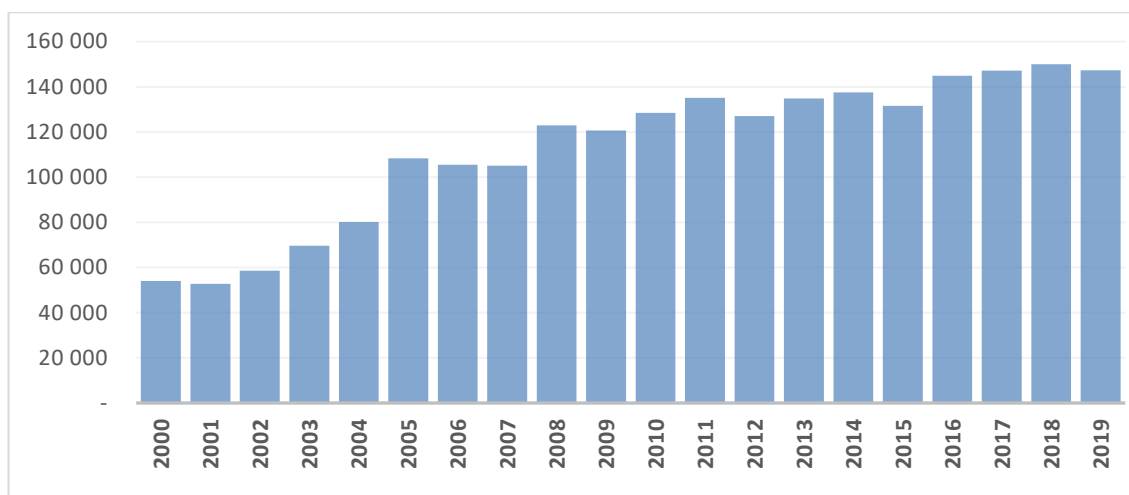
Entité	Dépenses 2000-2001	Dépenses 2010-2011	Dépenses 2018-2019	Augmentation en pourcentage 2000-2019
OMS	1 788	3 998	5 314	297 %
Secrétariat des Nations Unies	6 420	8 310	12 097	188 %
UNICEF	2 335	9 791	11 161	478 %
PNUD	2 986	11 266	8 649	290 %
Unitaid ³	s.o.	323	458	s.o.
FAO	1 304	2 915	2 910	223 %
OMPI	569	665	706	124 %

¹ Y compris les estimations des contributions volontaires qui n'ont pu être établies avec la même précision que le montant des contributions fixées prévu dans le budget programme tel qu'il a été approuvé, alors même que celui-ci y fait référence.

² Afin de réduire l'effet de la diversité des méthodes de budgétisation des différentes organisations, on a utilisé les dépenses biennales pour obtenir la meilleure approximation concernant les opérations biennales.

³ Unitaid n'a été fondée qu'en 2006.

Figure 1. Montant net de l'aide publique au développement fournie par les pays du Comité d'aide au développement 2000-2019 (en millions de dollars des États-Unis)

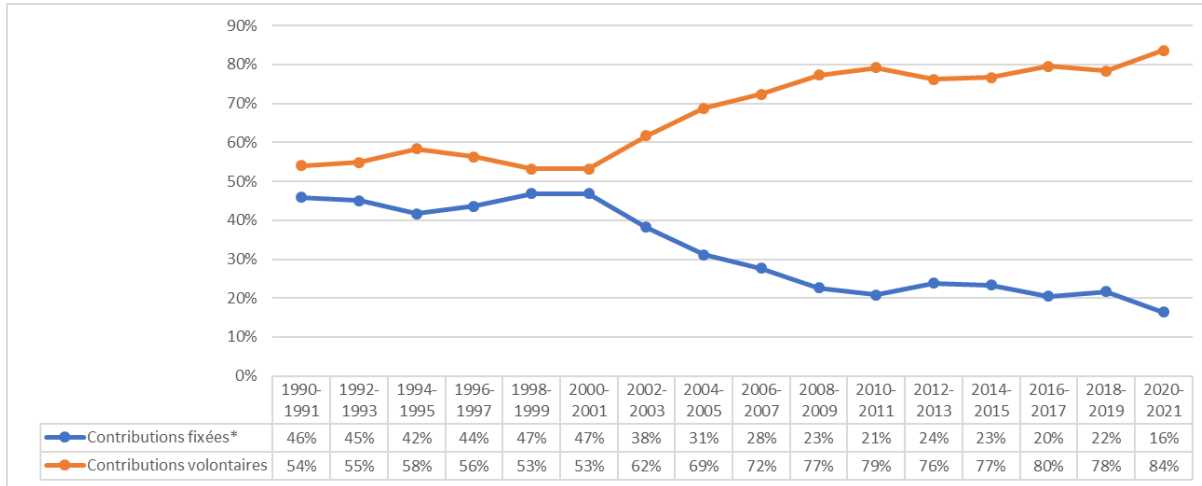


MODÈLE ACTUEL DE FINANCEMENT DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS

7. On distingue actuellement deux principaux types de financement du budget programme approuvé par l'OMS, à savoir les contributions fixées et les contributions volontaires.

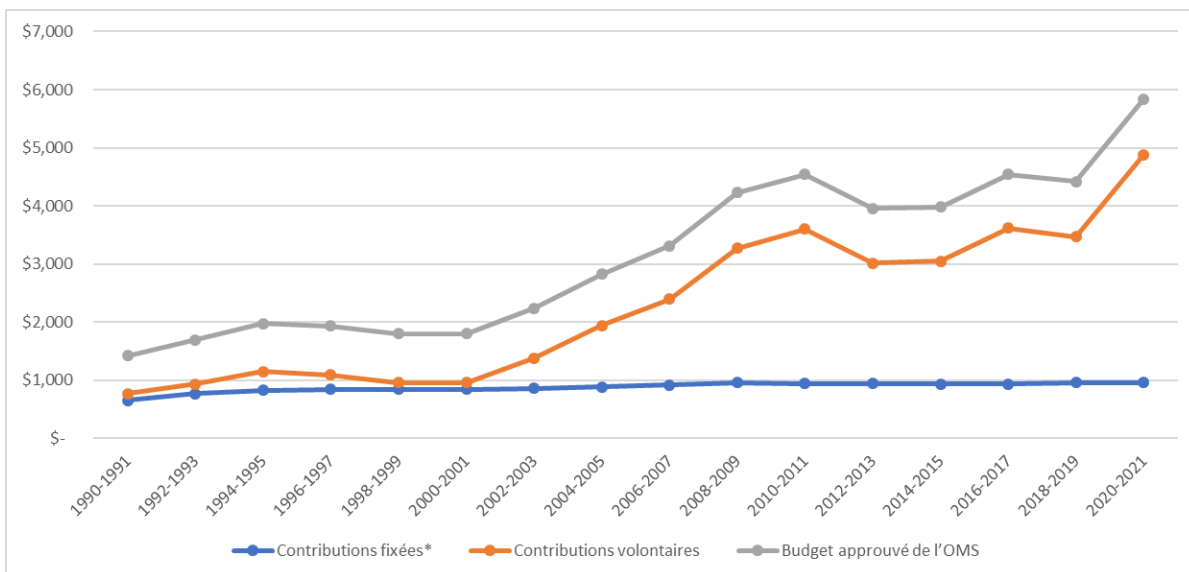
8. Auparavant, les activités de l'OMS étaient entièrement financées par les contributions fixées versées par les États Membres. La situation a évolué : en 1990, les contributions volontaires représentaient déjà 54 % du financement total et leur proportion dépasse aujourd'hui 80 % des recettes totales de l'Organisation (Figure 2). Alors que le budget de l'OMS a considérablement augmenté – passant de 1,4 milliard de dollars É.-U. en 1990-1991 à 5,8 milliards de dollars É.-U. en 2020-2021 – les contributions fixées (1 milliard de dollars É.-U.) n'ont pratiquement pas bougé (Figure 3).

Figure 2. Tendances relatives au financement du budget programme approuvé de l’OMS depuis 1990-1991 (en pourcentage du financement total)¹



*Les contributions fixées comprennent les recettes diverses approuvées par l’Assemblée mondiale de la Santé pour chacun des budgets programmes.

Figure 3. Tendances relatives au financement du budget programme approuvé de l’OMS depuis 1990-1991 (en millions de dollars des États-Unis)



* Les contributions fixées comprennent les recettes diverses approuvées par l’Assemblée mondiale de la Santé pour chacun des budgets programmes.

¹ Y compris les estimations des contributions volontaires qui n’ont pu être établies avec la même précision que le montant des contributions fixées prévu dans le budget programme tel qu’il a été approuvé, alors même que celui-ci y fait référence.

9. On peut aussi établir une distinction entre deux groupes distincts de fonds : i) les fonds souples et ii) les contributions volontaires à objet plus ou moins strictement désigné. Font partie des fonds souples :

- les contributions fixées ;
- les contributions volontaires de base ;
- les dépenses d'appui au programme (c'est-à-dire les frais généraux imputés sur toute contribution volontaire).

10. Les fonds souples de l'OMS – et les contributions fixées en particulier – sont principalement utilisés pour assurer des fonctions comme la direction, la gestion, l'appui en matière de données et l'appui administratif et technique qui n'attirent pas généralement de contributions volontaires. L'annexe 1 donne un aperçu de l'utilisation des contributions fixées en 2018-2019. À l'interne, la gestion des fonds souples est régie par un ensemble de principes présentés à l'annexe 2.

11. Seules les contributions fixées peuvent être considérées comme une source de financement vraiment durable, car les contributions volontaires de base et les dépenses d'appui au programme sont des contributions volontaires à objet non désigné dont le montant n'est donc pas entièrement prévisible à moyen et à long terme. Le montant de la contribution fixée qui est déterminé en fonction de la richesse et de la population du pays est dû par chaque État Membre, alors que les contributions volontaires, soumises à une série d'autres conditions – bien souvent par exemple à une approbation parlementaire – sont moins prévisibles.

12. En comparant le financement de l'OMS à celui d'autres organisations du système des Nations Unies, on constate que seules les institutions spécialisées et le Secrétariat de l'ONU reçoivent ce qu'on peut appeler des contributions fixées ou un budget ordinaire (ci-après on utilisera l'expression « contributions fixées » pour désigner collectivement les deux choses), tels qu'on les conçoit dans le contexte de l'OMS. L'augmentation des contributions fixées a été très faible dans l'ensemble des institutions spécialisées et n'a pas suivi le rythme de l'augmentation des dépenses globales. Seul fait exception à la règle le Secrétariat de l'ONU dont le montant des contributions fixées est passé de 2414 millions de dollars É.-U. en 2000-2001 à 5397 millions de dollars É.-U. en 2018-2019, soit une augmentation de 224 %.

PROBLÈMES LIÉS AU MODÈLE DE FINANCEMENT ACTUEL DE L'OMS ET MODIFICATIONS À APPORTER

13. Le fait qu'un financement durable n'est assuré que pour 17 % du budget de l'OMS pose de nombreux problèmes.

14. **Poches de pauvreté persistantes.** Une part importante des contributions volontaires étant réservées à des activités ou des domaines auxquels vont la préférence des donateurs, l'OMS se retrouve pour les segments du budget programme, bureaux et niveaux de l'Organisation avec un financement qui peut être déficitaire ou excédentaire. Elle fait tout son possible pour rééquilibrer les niveaux de financement entre les domaines techniques confrontés à un grave déficit et ceux qui sont bien dotés. Le rapport sur les résultats de l'exercice 2018-2019 fait ressortir le niveau des fonds souples alloués aux domaines prioritaires sous-financés des maladies non transmissibles et des situations d'urgence sanitaire ; or, le Secrétariat ne dispose que de montants très limités de contributions fixées ou de fonds souples qu'il peut consacrer à ces domaines et un véritable rééquilibrage est donc toujours impossible.

Ces poches de pauvreté sont appelées à persister, voire à s'aggraver tant que le financement durable de l'OMS restera de l'ordre de 17 % à 20 % (Figure 2).

15. **Réagir en temps utile à l'évolution de l'environnement de santé publique.** Un financement durable est essentiel pour faire face à un environnement de santé publique en mutation et intervenir dans des domaines – comme la préparation aux situations d'urgence, les maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle – qui traditionnellement ne suscitent pas l'intérêt d'un large éventail de donateurs. Un exemple très récent, en pleine pandémie de COVID-19, est celui du domaine des résultats du budget programme correspondant à la cible du milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire qui reste le domaine le moins bien financé de l'Organisation.

16. **Gouvernance.** Les résolutions et décisions soumises à l'adoption de l'Assemblée de la Santé ou du Conseil exécutif sont accompagnées d'un rapport sur leurs incidences administratives et financières. Idéalement, les coûts indiqués dans ces rapports devraient déterminer au moins une partie des futurs budgets programmes, mais l'opération n'est pas facile en l'absence de sources de financement prévisibles. Un financement durable constituerait donc un des principaux moyens de renforcer ce mécanisme de gouvernance et de mieux l'aligner sur la planification et la budgétisation sous la complète autorité des organes directeurs de l'OMS. Les États Membres contrôleraient ainsi encore mieux l'orientation stratégique de l'Organisation (voir les considérations supplémentaires à l'annexe 3).

17. **Qualité du travail – attirer les talents.** La force de l'OMS en tant qu'organisation réside dans son personnel. Or, étant actuellement financée en grande partie par des fonds à objet strictement désigné dont le montant n'est pas prévisible et devant faire face à des dépenses dont le poste le plus important concerne les contrats de membres et non-membres du personnel, l'Organisation a eu du mal à assurer une planification et une gestion efficaces des ressources humaines, ce qui par contrecoup finit par affecter sa capacité à attirer et à retenir les meilleurs professionnels de la santé mondiale. Les modes de financement actuels ont des effets peu souhaitables : favorisant par exemple les efforts indépendants de mobilisation de fonds et/ou l'acceptation de contributions volontaires en vue de compléter le financement de base insuffisant pour le personnel, ce qui ne garantit pas toujours un alignement complet sur les principales priorités ; rendant difficile voire impossible la planification à plus long terme (c'est-à-dire au-delà d'un horizon d'un à deux ans) ; limitant la capacité de l'Organisation à changer de cap ou à réorienter ses priorités avec souplesse lorsque de nouveaux problèmes surgissent ou de nouvelles compétences deviennent nécessaires ; provoquant des retards dans le recrutement et affectant ainsi la capacité d'intervention du Secrétariat ; et réduisant l'attractivité de l'OMS en tant qu'employeur, non seulement pour les candidats potentiels mais aussi pour le personnel en place. L'Organisation a donc dû faire appel de plus en plus à des temporaires et à des consultants, ce qui se traduit par des coûts administratifs et transactionnels plus élevés et un niveau accru d'insatisfaction employés/employeurs et par une situation qui n'est pas viable à long terme.

18. **Dépendance à l'égard des donateurs.** La forte dépendance de l'OMS à l'égard des contributions volontaires est encore aggravée par la base assez étroite des donateurs, avec seulement une poignée de gros donateurs. Les cinq principaux donateurs financent par leurs contributions volontaires entre 30 % et 60 % des résultats du budget programme 2020-2021. Le retrait d'un d'entre eux laisserait immédiatement un trou substantiel difficile à combler en raison des très faibles montants de fonds durables, souples et prévisibles.

19. **Lourde charge administrative liée à la gestion de nombreuses contributions modestes.** En dehors des fonds souples et des contributions importantes apportées par une poignée de gros donateurs, l'OMS s'appuie aussi sur de très nombreuses contributions volontaires de taille moyenne ou plus modeste. Par exemple, le résultat 1.1 du budget programme, « Amélioration de l'accès à des services de

santé essentiels de qualité » bénéficie actuellement de 191 contributions distinctes. Au cours d'un même exercice, le Secrétariat doit donc gérer des milliers de dotations et des centaines de centres budgétaires, ce qui représente une charge administrative considérable.

APPROCHES ET DÉFINITIONS

20. Aux fins du présent document, on entend par « durable » le financement qui permet à l'OMS de disposer des solides structures et capacités voulues pour exercer ses fonctions essentielles de manière efficace à l'appui des États Membres, notamment pour prévenir, détecter et combattre des flambées de maladies. On considère que le financement durable présente les caractéristiques suivantes :

- financement à moyen ou à long terme, c'est-à-dire couvrant au moins la période d'un programme général de travail ;
- financement prévisible, c'est-à-dire semblable aux contributions fixées dont l'OMS connaît exactement le montant avant le début de l'exercice biennal et sur le versement fiable desquelles elle peut compter ;
- financement souple, c'est-à-dire permettant un alignement complet sur les priorités du budget programme approuvé, indépendamment du type d'activité, du lieu ou des résultats et produits du budget programme ;
- financement non tributaire d'un nombre restreint de donateurs ni de l'importance de leurs contributions ;
- financement appuyant d'une manière générale le segment de base du budget programme approuvé.

PROCESSUS PROPOSÉ

21. Le processus aboutissant à une décision sur le financement durable de l'OMS devrait suivre une approche rigoureuse et méthodique fondée sur trois questions pratiques :

- 1) Que faudrait-il financer de façon durable ?
- 2) Quels sont les montants qui devraient être fournis durablement et pourquoi ?
- 3) Qui devrait assurer ce financement ?

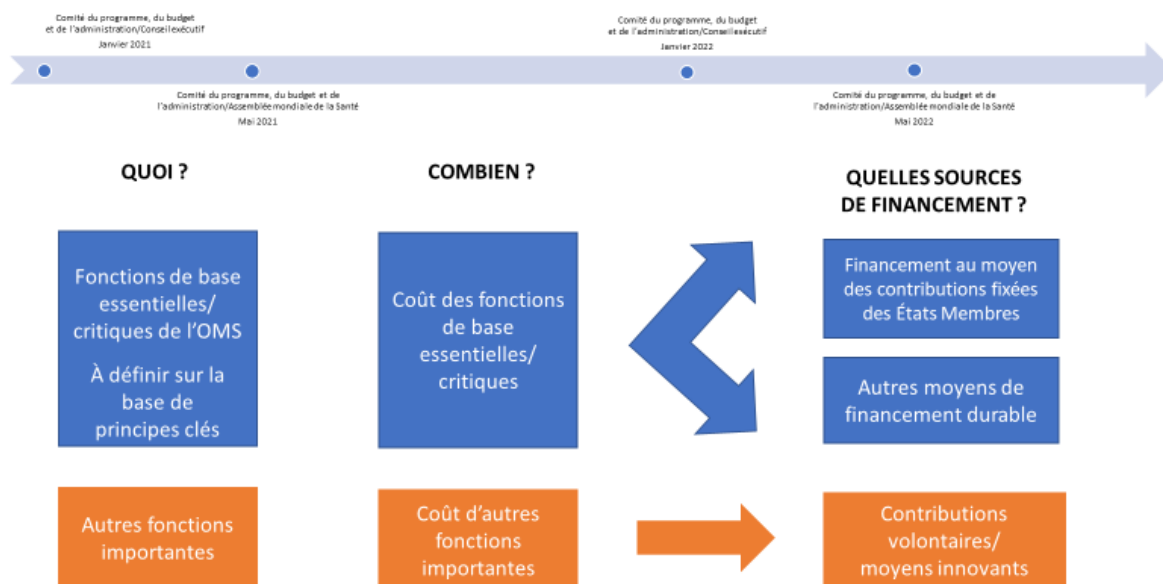
22. Le processus proposé et le calendrier correspondant sont résumés ci-dessous et dans la Figure 4.

- Dans le passé, la formation d'un groupe de travail dirigé par des États Membres de chaque Région et appuyé par des cadres techniques de l'OMS a contribué à faire avancer les travaux sur des questions essentielles du même type.
- À sa trente-troisième réunion en janvier 2021, le Comité du programme, du budget et de l'administration pourrait donc vouloir envisager d'adopter la même approche, d'autant plus que plusieurs États Membres ont manifesté à de nombreuses reprises un vif intérêt pour le soutien

d'une telle action. Le Comité pourrait soumettre une recommandation à cet effet au Conseil exécutif.

- Un tel groupe de travail dirigerait la procédure et soumettrait au Conseil en temps voulu des recommandations fondées sur un examen approfondi.
- La première tâche du groupe de travail consisterait à définir des principes pour déterminer ce qui doit être financé durablement (réponse à la première question).
- Une fois les principes établis, des options devraient être élaborées et étudiées, le Secrétariat indiquant les coûts pertinents, ce qui permettrait de connaître les montants nécessaires de fonds durables à tout moment (réponse à la deuxième question).
- Par la suite, le groupe de travail devrait déterminer la part des fonds nécessaires qui devrait être directement apportée par les États Membres afin de maximiser la gouvernance et la part à financer par d'autres sources durables à long terme (réponse à la troisième question).
- Le groupe de travail examinerait ses conclusions et formulerait une proposition sur les moyens d'obtenir un financement durable, y compris l'augmentation des contributions fixées.
- Le Secrétariat serait chargé d'élaborer des lignes directrices sur les activités financées par des contributions volontaires, ainsi que sur leur gouvernance, de trouver des moyens de financement innovants et d'assurer des liens avec la partie du budget financée par des fonds durables.
- Compte tenu de la présentation à venir du rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et du temps qu'il faudra pour élaborer correctement un tel projet de décision, il est proposé d'en soumettre le texte définitif à l'adoption de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022.

Figure 4. Processus proposé et calendrier pour parvenir à une décision sur le financement durable de l'OMS



23. Par conséquent, le Secrétariat ne sollicitera pas d'augmentation des contributions fixées avant la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. L'avant-projet de budget programme 2022-2023¹ définit une procédure en deux temps pour l'élaboration du budget programme, en prévoyant notamment un réexamen de ses dispositions en 2022. Un budget programme révisé sera accompagné d'une nouvelle résolution portant ouverture de crédit qui pourrait officialiser une décision sur l'augmentation des contributions fixées, laquelle entrerait en vigueur en 2023.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

24. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

¹ Document EB148/25.

ANNEXE 1

**CONTRIBUTIONS FIXÉES PAR TYPE DE DÉPENSES ET PAR CATÉGORIE
EN 2018-2019 (EN DOLLARS DES ÉTATS-UNIS)**

Type de dépenses	Dépenses 2018-2019
Dépenses liées au personnel	674 815 053
Dépenses liées au personnel : à long terme	604 680 418
Dépenses liées au personnel : à court terme	56 130 731
Dépenses supplémentaires liées au personnel	14 003 904
Activités	248 295 403
Services contractuels, généraux	82 610 671
Voyages	51 588 096
Charges opérationnelles générales	40 310 077
Coopération financière directe	21 318 751
Dépenses au titre d'accords de services spéciaux	8 239 584
Équipement, véhicules et mobilier	7 461 536
Mise en œuvre directe	7 366 941
Fournitures, littérature médicales	7 260 638
Accords avec l'ONU et les ONG	5 485 482
Télécommunications	5 107 879
Équipement destiné à des tiers	3 996 669
Dépenses liées à la sécurité	3 186 215
Bourses d'étude, GEA	1 919 720
Formation	1 797 416
Consultants, services de recherche	677 796
Frais de représentation	127 743
Dépenses de courtoisie	(159 812)
Total	923 110 456

ANNEXE 2

PRINCIPES INTERNES DE L'OMS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION DES FONDS SOUPLES

- Le Groupe de la politique mondiale détermine l'allocation biennale des fonds souples au Siège et aux bureaux régionaux. Cette décision est communiquée avant le début de chaque exercice biennal afin :
 - d'assurer une planification plus prévisible et durable du personnel et des activités ;
 - d'améliorer l'établissement des priorités dans la finalisation des plans concernant les ressources humaines ;
 - d'améliorer et de rationaliser la gestion des fonds souples en cours d'exercice ; et
 - de promouvoir une répartition transparente entre tous les grands bureaux.
- Les Directeurs régionaux et le Directeur général ont le pouvoir d'allouer stratégiquement les fonds souples dans le bureau qui relève de leur compétence afin d'assurer un équilibre équitable dans le financement des produits et des résultats du budget programme au début de l'exercice biennal.
- Les fonds souples sont utilisés pour assurer la capacité opérationnelle de couvrir les dépenses liées au personnel et aux activités essentielles dans le cadre du budget programme approuvé.
- L'utilisation des fonds souples fait l'objet d'une surveillance étroite en cours d'exercice ; il s'agit i) de les réorienter des domaines bénéficiant d'autres sources de financement vers les domaines prioritaires sous-financés et ii) de les déployer en temps voulu.
- Les fonds souples peuvent servir de fonds catalytiques dans les domaines prioritaires pour attirer d'autres ressources, même si leur utilisation pour subventionner des projets censés être entièrement financés par des contributions volontaires est découragée.

ANNEXE 3

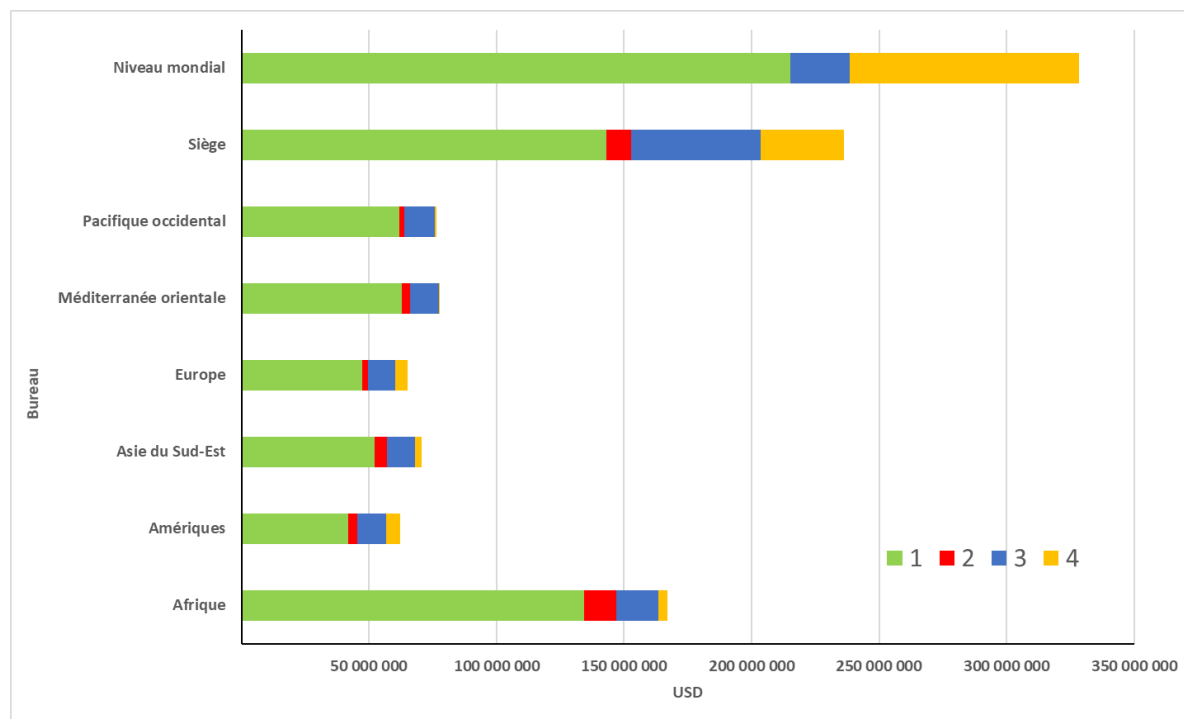
RENFORCER LES MÉCANISMES DE GOUVERNANCE

1. En théorie, tout projet de résolution ou de décision soumis à l'adoption de l'Assemblée mondiale de la Santé ou du Conseil exécutif devrait être accompagné d'un rapport sur ses incidences administratives et financières (une procédure qui est également suivie par le Comité régional de l'Europe).
2. Ce principe est strictement respecté depuis 2006 à la suite de l'adoption de la résolution WHA58.4 (2005) et le processus a encore été renforcé depuis 2017.
3. Les coûts indiqués dans ces rapports couvrent une période de durée variable, qui dans le cas de certaines résolutions ou décisions peut atteindre jusqu'à 15 ans. Ils devraient par conséquent déterminer au moins une partie des futurs budgets programmes. Il s'agit toutefois d'une opération qui n'est pas aisée en l'absence de sources prévisibles de financement durable – puisqu'il est plus difficile d'approuver une mesure pour laquelle la source de financement n'est pas encore connue. C'est la raison pour laquelle les résolutions et décisions ne sont pas utilisées comme outil de gestion pour les États Membres autant qu'elles pourraient l'être si l'on disposait d'un financement durable pour couvrir les coûts futurs.
4. Cette situation a un impact non négligeable compte tenu de l'incidence des résolutions et décisions approuvées de 2017 à 2020 (à l'exclusion de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé) sur les dépenses à prévoir dans le cadre du budget programme 2022-2023 (Tableau 2).

Tableau 2. Incidences des résolutions et décisions approuvées de 2017 à 2020 (à l'exclusion de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé) sur les dépenses à prévoir dans le cadre du budget programme 2022-2023

Bureau	Priorité stratégique/pilier				Total
	1	2	3	4	
Afrique	134 375 000	12 510 000	16 500 000	3 565 000	166 950 000
Amériques	41 975 000	3 410 000	11 411 111	5 380 000	62 176 111
Asie du Sud-Est	62 840 000	3 370 000	11 222 222	299 000	77 731 222
Europe	47 430 000	2 130 000	10 777 778	4 614 000	64 951 778
Méditerranée orientale	52 260 000	4 640 000	10 977 778	2 621 000	70 498 778
Pacifique occidentale	61 735 000	2 220 000	11 766 667	733 000	76 454 667
Siège	143 050 000	9 580 000	50 888 889	32 839 000	236 357 889
Niveau mondial	215 236 364		23 260 000	90 000 000	328 496 364
Total	758 901 364	37 860 000	146 804 444	140 051 000	1 083 616 808

Figure 5. Coûts budgétaires approuvés par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé pour 2022-2023 depuis 2017 par priorité stratégique



5. En théorie, 20 % à 25 % environ du projet de budget programme 2022-2023 pourrait donc être considéré comme pratiquement approuvé à l'avance par le biais des résolutions et décisions déjà adoptées. Une élaboration considérable dans la pratique s'imposerait donc car les résolutions et décisions n'ont pas été envisagées globalement et n'ont pas toutes une orientation stratégique. Ainsi, le coût estimé de la deuxième cible du triple milliard « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire » est bien inférieur à celui de la première « Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle » ou de la troisième « Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être », tandis que les coûts mondiaux (non rattachés à un bureau régional ou au Siège au moment de l'établissement du rapport sur les incidences administratives et financières de la résolution ou décision correspondante) restent à un niveau élevé.

6. Un financement durable serait cependant un élément clé du renforcement de ce mécanisme de gouvernance et de son alignement plus étroit sur la planification et la budgétisation sous la complète autorité des organes directeurs de l'OMS. Le processus pourrait être renforcé et permettre aux États Membres de mieux contrôler l'orientation stratégique de l'Organisation. Il s'agit d'un objectif clé depuis l'introduction d'un budget intégré axé sur les résultats en 2006 et d'un budget entièrement intégré en 2014.

= = =