



## **Budget programme 2022-2023**

### **Projet de révision**

#### **INTRODUCTION**

1. Le budget programme 2022-2023 a été élaboré à un moment très particulier, alors que le monde était en proie à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). En plus d'apporter des changements très profonds aux impacts escomptés pour lesquels des travaux étaient déjà en cours avant que la pandémie éclate, le budget programme 2022-2023 tenait compte des premiers enseignements de la pandémie et du fait que des recommandations importantes devraient découler des différents examens sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences. Par conséquent, le Secrétariat a structuré son approche en deux phases consistant :

- a) à prendre en compte les enseignements déjà mis en lumière en mai 2021 dans le budget programme 2022-2023 initial ; et
- b) sur la base des analyses des conclusions de différents examens indépendants et des mesures en découlant demandées au Secrétariat, à soumettre un projet de révision du budget programme 2022-2023 à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022.

2. Suivant cette approche, les précisions suivantes étaient apportées dans le projet de budget programme 2022-2023 :<sup>1</sup>

Pendant l'établissement de la version définitive du projet de budget programme 2022-2023, les conclusions de différents examens, notamment celui du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, sont finalisées pour être soumises à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Les orientations fournies par les États Membres à la suite des analyses et des discussions pendant et après la Soixante-Quatrième Assemblée pouvant sensiblement modifier le projet de budget programme, les informations cruciales qui en découlent seront incorporées comme convenu par le Conseil exécutif dans la révision à mi-parcours du budget programme 2022-2023, qui sera soumis à l'approbation de l'Assemblée en mai 2022.

---

<sup>1</sup> Voir le document A74/10 Rev.1, paragraphe 4.

3. Dans le cadre du processus d'approbation du budget programme 2022-2023, l'Assemblée de la Santé a, par sa résolution WHA74.3 (2021),<sup>1</sup> prié le Secrétariat :

de soumettre, si cela est jugé nécessaire, un budget programme 2022-2023 révisé, incluant le cas échéant sa résolution portant ouverture de crédits, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, afin de faire écho à l'évolution rapide de la situation sanitaire dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19 et à la lumière des conclusions des examens indépendants présentés à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable.

4. Suivant la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, de nombreux examens, dont ont découlé 286 recommandations, ont été publiés. Ils émanent en particulier des sources suivantes :

- Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie ;
- Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ;
- Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- Résolution WHA74.7 (2021) de l'Assemblée de la Santé sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;
- Un monde en désordre : Rapport annuel 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation ;
- Rapport du partenariat pour la préparation aux pandémies sur la mission de 100 jours du G7 pour répondre aux futures menaces de pandémie (Royaume-Uni, 2021) ;
- Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable ;
- Déclaration de Rome du Sommet mondial de la santé (21 mai 2021).

5. Une méta-analyse des 286 recommandations issues des examens susmentionnés a permis de dégager une amorce de consensus dans les domaines suivants :

- architecture et gouvernance mondiales de la santé ;
- renforcement de l'OMS en s'appuyant sur le financement durable ;
- application du Règlement sanitaire international (2005) et respect de ses dispositions ;
- financement mondial des biens publics communs ;
- recherche-développement, réglementation et production de moyens médicaux de lutte ;

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA74.3, paragraphe 11.4).

- accès équitable aux services de soins de santé, y compris aux vaccins et aux mesures non pharmaceutiques ; et
- approche « Une seule santé ».

## **PROCESSUS DE RÉVISION DU BUDGET PROGRAMME 2022-2023**

6. Les considérations suivantes ont joué un rôle majeur dans l'établissement du projet de révision du budget programme 2022-2023 :

- Les augmentations proposées se rapportent à la mise en œuvre des 286 recommandations issues des examens susmentionnés.
- Le projet de révision intègre les enseignements récents tirés de la pandémie de COVID-19 qui n'étaient pas encore connus au moment de l'adoption du budget programme 2022-2023.
- Il inclut des éléments qui n'avaient pu être intégrés dans le budget programme approuvé pour 2022-2023, en s'appuyant sur l'autorité conférée au Directeur général dans le réaménagement des postes budgétaires.
- La redéfinition des priorités du budget programme approuvé pour la période 2022-2023 ne saurait entraîner la suppression d'autres priorités.

7. Le projet de révision du budget programme 2022-2023 figurant dans le présent document est dans le droit fil de la résolution WHA74.7 sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires et des incidences financières et administratives de cette résolution,<sup>1</sup> estimées à 434,4 millions USD pour l'exercice biennal 2022-2023. L'OMS a déjà pris des mesures concrètes pour faire suite à certaines demandes formulées dans la résolution WHA74.7, mais la mise en œuvre intégrale de cette résolution nécessitera des investissements supplémentaires dans l'OMS et dans son Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

8. En outre, le projet de révision indique les ressources nécessaires pour renforcer le leadership, la responsabilisation, la conformité et la gestion des risques en mettant en particulier l'accent sur la faculté de l'Organisation à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et à y remédier.

9. L'augmentation budgétaire totale pour l'exercice biennal 2022-2023 est de 484,4 millions USD. Sur ce montant, un total de 434,6 millions USD de budget supplémentaire découle directement de la résolution WHA74.7 et de ses incidences financières, à savoir :

- 404,6 millions USD au titre de la priorité stratégique 2 afin de consolider et de développer les capacités et les initiatives actuelles et de doter l'Organisation des nouveaux moyens dont elle a besoin pour s'acquitter de son mandat consistant à coordonner le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale et à diriger l'action engagée en vue de prévenir les situations d'urgence, de s'y préparer, de les détecter et d'y faire face ; et

---

<sup>1</sup> Voir le document WHA74/2021/REC/1, annexe 4.

- 29,7 millions USD au titre du pilier 4, pour le résultat 4.1 (Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation), d'après les coûts qui pouvaient être déterminés au stade de l'approbation de la résolution.

10. Le solde de 50 millions USD correspond à un besoin immédiat d'augmentation des ressources pour renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques au sein de l'OMS, en mettant l'accent sur le renforcement de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier.

11. Le document de l'Assemblée de la Santé sur les incidences financières et administratives de la résolution WHA74.7 fait également référence aux coûts supplémentaires qui pourraient être nécessaires au titre des priorités stratégiques 1 et 3, ainsi qu'à d'autres coûts au titre du pilier 4, sans donner de chiffres cependant car, au moment où il était envisagé d'adopter ce projet de résolution, il était trop tôt pour les calculer avec précision.

12. Les consultations internes sur les besoins budgétaires supplémentaires pour les priorités stratégiques 1 et 3 et le pilier 4 se poursuivent ; les conclusions de ces travaux seront présentées ultérieurement.

13. Au cours de l'exercice biennal 2022-2023 et au-delà, l'Organisation fera d'abord porter ses efforts sur la reconstruction et la reprise sociale et économique en s'attachant à redresser la barre pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard du treizième PGT. Deux grandes priorités en cours d'examen seront présentées pour la révision du budget à venir :

## **I. Bâtir des systèmes de santé résilients à l'appui de la couverture sanitaire universelle**

- Enrayer le recul en matière de couverture sanitaire universelle et relancer les progrès
- Réduire la pénurie de personnels de santé
- Mettre davantage l'accent sur le rôle et les contributions des femmes pour la santé publique
- Intégrer aux systèmes de santé des mesures centrées sur des maladies ou des ensembles de maladies, en vue de poursuivre la lutte contre les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles
- Augmenter les investissements dans la santé mentale
- S'appuyer sur les acquis obtenus dans la lutte contre les maladies infectieuses
- Faire avancer le programme sur le vieillissement en bonne santé.

## **II. Axer les efforts sur un basculement de paradigme en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies ainsi que du bien-être**

- Bâtir des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé
- Rendre les environnements plus sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables.

14. Dans le pilier 4, nous allons déterminer plus finement les éléments nécessaires pour renforcer le leadership, la responsabilité, la conformité et la gestion des risques, y compris la prévention de l'exploitation et des abus sexuels ainsi que du harcèlement, comme le demandent les États Membres et comme cela est requis pour que les efforts aboutissent aux résultats escomptés.

### Éléments clés des besoins budgétaires supplémentaires pour le projet de révision du budget programme 2022-2023

#### Priorité stratégique 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

15. Dans la résolution WHA74.7, les États Membres, après avoir examiné les recommandations issues des examens, y compris celles du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, ont prié l'OMS de renforcer la capacité de l'Organisation à se préparer aux situations d'urgence sanitaire et à y riposter, en mettant l'accent sur un certain nombre de domaines clés. Guidée par cette résolution, l'OMS s'est appuyée sur le cadre existant composé de trois résultats et de neuf produits de base qui, ensemble, constituent la contribution essentielle de l'Organisation à la réalisation du deuxième des trois objectifs du triple milliard de l'OMS, à savoir : un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.

16. Plus de la moitié de l'augmentation de budget requise vise à renforcer les capacités de l'OMS au niveau national. Le relèvement budgétaire est ventilé ci-dessous par résultat, bureau principal et niveau de l'Organisation (pays/Région/Siège) (Tableau 1). Tout en continuant de renforcer la capacité de l'Organisation à se préparer aux situations d'urgence sanitaire et à y riposter, l'OMS redouble d'efforts dans l'application de sa stratégie sur l'intégration des questions de genre dans toutes les initiatives, en veillant à ce que les outils et les stratégies soient élaborés sur la base des principes fondamentaux dans ce domaine de sorte à faire face à l'impact des situations d'urgence sanitaire sur l'égalité des genres.

**Tableau 1. Augmentation de budget proposée pour la priorité stratégique 2, telle que ventilée par résultat, bureau principal et niveau de l'Organisation (pays/Région/Siège), en millions USD**

Résultat/Niveau	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
<b>2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire</b>	<b>19,5</b>	<b>11,6</b>	<b>13,5</b>	<b>12,3</b>	<b>47,3</b>	<b>13,1</b>	<b>40,1</b>	<b>157,4</b>
Pays	15,0	9,5	12,0	5,2	44,5	9,9		96,1
Région	4,5	2,2	1,5	7,1	2,8	3,2		21,2
<b>2.2 Prévention des épidémies et des pandémies</b>	<b>20,7</b>	<b>11,6</b>	<b>5,0</b>	<b>3,5</b>	<b>13,5</b>	<b>6,2</b>	<b>19,4</b>	<b>79,9</b>
Pays	16,1	7,3	4,5	0,2	9,8	3,3		41,2
Région	4,6	4,3	0,5	3,3	3,6	2,9		19,3
<b>2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire</b>	<b>35,0</b>	<b>2,5</b>	<b>7,8</b>	<b>7,8</b>	<b>40,6</b>	<b>9,8</b>	<b>63,7</b>	<b>167,3</b>
Pays	27,1	1,6	7,3	0,0	36,9	5,1		78,0
Région	7,9	0,9	0,5	7,8	3,7	4,7		25,6
<b>Total</b>	<b>75,3</b>	<b>25,7</b>	<b>26,3</b>	<b>23,6</b>	<b>101,4</b>	<b>29,1</b>	<b>123,2</b>	<b>404,6</b>

## Résultat 2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire

### Principales prestations au titre de ce résultat

- Élaborer et déployer le nouvel examen universel de l'état de santé et de préparation, une approche de l'état de préparation aux urgences sanitaires qui se fonde sur l'examen par les pairs et renforce la responsabilisation et la transparence parmi les États Membres.
- Accélérer le financement intégral et la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, en veillant d'abord à renforcer les capacités là où l'examen universel et d'autres outils ont mis en évidence des lacunes, avec le soutien du nouveau réseau mondial pour la préparation stratégique.
- Mettre à jour les principaux éléments du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) (y compris l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, dit « outil SPAR », et les évaluations extérieures conjointes volontaires) afin d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, y compris sur la nécessité d'évaluer de façon plus complète la préparation et la capacité de réaction aux niveaux national et infranational.
- Recourir de façon plus systématique encore aux examens de l'action en cours et aux examens a posteriori afin de permettre aux pays d'évaluer leurs performances pendant et après les urgences sanitaires (y compris la pandémie de COVID-19) de sorte à recenser les succès et les échecs et à en tirer les enseignements.
- Identifier systématiquement et à plus grande échelle les risques et les vulnérabilités dans tous les pays, en mettant l'accent sur l'interface humain-animal, en accélérant le déploiement d'outils, d'orientations, de formations et de mesures de soutien technique, notamment en élargissant le recours aux exercices de simulation ciblés.
- Intensifier les mesures visant à améliorer la préparation systémique aux situations d'urgence dans les villes et les milieux urbains, en s'attachant à combler les lacunes mises en évidence pendant la pandémie de COVID-19.
- Aider les pays à améliorer leurs programmes de réduction des risques de catastrophe dans tous les secteurs.
- Renforcer la préparation opérationnelle et la résilience des communautés, en veillant à ce qu'elles soient en mesure de prendre les mesures appropriées face aux différents problèmes associés aux urgences sanitaires.
- Intensifier des mesures ciblées pour soutenir les États Membres dans leur préparation opérationnelle à la fourniture de soins en situation d'urgence, en mettant l'accent sur la prévention et la maîtrise des infections, les équipes médicales d'urgence et la prise en charge clinique, qui forment comme autant de piliers déterminants de la riposte dans toutes les urgences.

---

### **Produit 2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées**

18. Si l'OMS a pu, au début de la pandémie, calibrer son soutien aux pays, cela tient dans une large mesure aux progrès réalisés ces dernières années dans l'évaluation et l'établissement de rapports sur les capacités nationales de préparation, notamment grâce à l'utilisation de l'outil SPAR et des évaluations extérieures conjointes. La pandémie de COVID-19 a toutefois montré que le monde dans son ensemble n'était pas préparé à une pandémie de cette ampleur et que c'est en élargissant la façon dont nous évaluons dynamiquement et collectivement l'état de préparation à tous les types d'urgences potentielles au niveau national, de sorte à englober la capacité de réaction, la gouvernance, les systèmes de santé et la résilience des communautés, que nous améliorerons la valeur prédictive des évaluations de l'état de préparation. Il s'agit donc là d'une dimension essentielle pour atteindre l'objectif de l'OMS de protéger un milliard de personnes supplémentaires contre les urgences sanitaires. Pour élargir la portée sectorielle et géographique de ces outils tout en mettant davantage l'accent sur la préparation au niveau local, des investissements majeurs devront être engagés dans les capacités de l'OMS au niveau des pays. Fait déterminant, l'OMS, à la demande des États Membres, met actuellement à l'essai le mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation qui vise à améliorer à la fois la transparence et la responsabilisation concernant la préparation nationale aux urgences sanitaires. Des ressources supplémentaires seront nécessaires pour la prochaine phase de la mise en place de cet examen universel.

### **Produit 2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays**

19. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les lacunes dans les principales capacités de préparation aux urgences des pays, mais elle a également montré que l'on peut renforcer rapidement ces moyens quand les partenaires se fédèrent autour d'un plan clair, sont mobilisés par une volonté politique forte et disposent des ressources nécessaires pour apporter des changements positifs qui s'inscrivent sur la durée. Si l'on veut renforcer les capacités de base pour la sécurité sanitaire mondiale, il faudra adopter une nouvelle approche en vue de financer les plans d'action nationaux plurisectoriels pour la sécurité sanitaire, en s'appuyant sur la mise au point et le déploiement accéléré d'outils de recensement des ressources et de coordination des partenaires qui ont fait leurs preuves tout au long de la pandémie. Actuellement, plus de 70 pays sont dotés de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. La nature de l'appui au renforcement de la préparation dépend forcément du contexte, mais les États Membres ont demandé un soutien urgent pour renforcer leurs principales capacités dans les domaines suivants : laboratoires ; prise en charge clinique ; surveillance des maladies, y compris à l'interface humain-animal ; coordination multisectorielle ; prévention et maîtrise des infections ; résilience des communautés ; stratégie de communication sur les risques et gestion de l'infodémie ; et renforcement des systèmes de santé.

### **Produit 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés**

20. La préparation opérationnelle est une fonction essentielle qui fait le lien entre la préparation au sens large et l'action. À la demande des États Membres, l'OMS a adopté une approche souple centrée sur les risques et collabore avec les pays pour garantir qu'ils sont prêts sur le plan opérationnel à faire face aux risques imminents liés à toutes les menaces émergentes. Cette capacité de réaction s'appuie sur les moyens existants des structures nationales de gestion des urgences et suppose aussi de recenser les lacunes en vue de riposter plus efficacement et de mieux se relever, ce qui, globalement, réduit l'impact des menaces et sauve des vies. Avec la pandémie de COVID-19, l'OMS a été de plus en plus sollicitée pour renforcer la préparation opérationnelle. Il apparaît nécessaire d'élargir les priorités stratégiques de

l'OMS dans plusieurs domaines techniques clés, notamment la préparation opérationnelle des systèmes de santé et de santé publique ; la prise en charge clinique ; la prévention et la maîtrise des infections ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène et les fonctions du personnel de santé. En outre, il existe une demande croissante dans le domaine du renforcement de la préparation opérationnelle et de la résilience des communautés face aux urgences sanitaires, notamment pour ce qui est de collaborer avec les populations et de renforcer leur autonomie de façon à adopter, dans ce domaine, une approche qui englobe l'ensemble de la société. Le renforcement des capacités locales revêt une importance déterminante à cet égard si l'on veut détecter les urgences au plus tôt et intervenir rapidement. La mise en œuvre d'interventions ciblées de préparation opérationnelle qui pourraient être renforcées face à des menaces particulières avant même que l'urgence ne se matérialise constitue un usage efficace des ressources humaines et financières. L'augmentation de l'enveloppe budgétaire pour ce produit permettra de faire en sorte que la préparation opérationnelle soit pleinement intégrée aux travaux de l'OMS et fasse l'objet de normes et critères de portée mondiale ainsi que d'orientations et d'outils.

### **Produit 2.2.2 : Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées à l'échelle voulue**

21. L'OMS et ses partenaires accéléreront la mise en œuvre globale des stratégies mondiales existantes contre la fièvre jaune, la méningite et le choléra, en mettant l'accent sur les pays à haut risque en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. En outre, plusieurs nouvelles stratégies mondiales complètes sont actuellement définies grâce à de nouveaux partenariats pour combattre des maladies telles que la maladie à virus de Marburg, la maladie à virus Ebola, la fièvre de Lassa et la maladie à virus Nipah, en s'appuyant sur les travaux menés dans le cadre du schéma directeur en matière de recherche-développement pour les maladies prioritaires.

22. La plateforme des partenaires s'est avérée être un outil inestimable pour réunir des partenaires autour d'un plan commun de préparation et d'intervention. Ce type de partenariat basé sur une plateforme peut être et sera facilement adapté à la mise en œuvre de stratégies de prévention des maladies, y compris celles en cours d'élaboration pour les fièvres hémorragiques virales, les arbovirus et les agents pathogènes respiratoires à haut risque. La mise en œuvre complète de ces stratégies et d'autres stratégies nécessitera des investissements importants aux niveaux national, régional et mondial, y compris dans les moyens logistiques ainsi que le stockage et la gestion des vaccins et des médicaments. Il faut aussi souligner la nécessité de poursuivre les investissements dans des approches novatrices pour prévenir et combattre les maladies, dans l'amélioration des systèmes nationaux de surveillance et dans les capacités de laboratoire pour anticiper toute nouvelle flambée épidémique potentielle. L'OMS et ses partenaires continuent d'apporter des compétences techniques aux États Membres pour les aider à mettre au point des approches de lutte contre les maladies.

### **Produit 2.2.3 : Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque**

23. La lutte anti-infectieuse, les outils et les capacités de prise en charge clinique et la capacité de communiquer des informations sur les risques et à gérer les infodémies liées aux événements sont essentiels pour atténuer le risque que représentent les agents pathogènes à haut risque, et l'OMS aura besoin d'investissements supplémentaires pour que ces capacités puissent être soutenues et renforcées aux niveaux national et régional. L'échange de connaissances par l'intermédiaire de réseaux d'experts demeurera essentiel pour l'élaboration rapide d'orientations et de plans de lutte, et des investissements supplémentaires serviront à ce que les orientations soient spécifiquement adaptées aux différents contextes, le cas échéant. L'OMS copréside désormais le Groupe de travail des Nations Unies sur les risques biologiques, un groupe interinstitutions chargé d'améliorer la coordination, à l'échelle des



Nations Unies, des mesures visant à atténuer les risques biologiques. Le groupe a d'abord entrepris une cartographie des systèmes et l'élaboration d'un cadre d'orientation, il a institué une collaboration avec les parties prenantes et il a organisé un exercice de simulation pour tester les capacités de coordination actuelles. Les activités du groupe de travail seront élargies au cours des 12 prochains mois.

### **Résultat 2.3 : Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire**

#### **Principales prestations dans le cadre de ce résultat**

- Lancer et mettre en service le nouveau Centre d'information sur les pandémies et les épidémies, situé à Berlin, afin d'étendre rapidement le système de veille épidémiologique à sources ouvertes pour inclure des données n'appartenant pas à la sphère habituelle de la santé publique.
- Accélérer le déploiement des lignes directrices et des formations du réseau des centres d'opérations d'urgence (EOC-NET) afin de renforcer la connectivité et l'interopérabilité grâce à des outils et à des systèmes unifiés pour une gestion plus efficace des interventions d'urgence.
- Accélérer le développement des ressources humaines mondiales pour les situations d'urgence sanitaire, en mettant l'accent sur la formation et la coordination, afin de garantir une capacité interopérable et déployable pour la gestion efficace des urgences sanitaires, compte tenu des vulnérabilités connues aux niveaux national et régional.
- Continuer à renforcer les systèmes d'alerte et de riposte rapides afin de vérifier les menaces potentielles pour la santé publique.
- Continuer d'innover afin de mettre en œuvre des modèles de financement d'urgence adaptables, évolutifs et fiables pendant la phase aiguë des interventions d'urgence sanitaire.
- Développer la Plateforme des partenaires contre la COVID-19 pour permettre une approche transparente et multipartenaires afin de soutenir tous les États Membres pendant les situations d'urgence.
- Continuer à renforcer le système de chaîne d'approvisionnement mondiale d'urgence pour fournir des produits essentiels dans les situations d'urgence sanitaire, avec, de bout en bout, une capacité d'appui technique et d'assurance qualité en amont, liée de manière transparente à la prestation ciblée en aval.
- Continuer à mener des actions conjointes avec des partenaires clés pour répondre aux besoins de santé des populations vulnérables en situation de fragilité et de conflit, en recherchant une collaboration plus étroite pour une utilisation optimale des ressources qui diminuent alors que les besoins vont croissant.

#### **Produit 2.3.1 : Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement et risques communiqués**

24. La détection précoce, l'évaluation rapide des risques et une communication claire sont les fondements d'une riposte efficace à toute urgence sanitaire. Le financement lié à la pandémie de COVID-19 a permis aux bureaux régionaux de l'OMS de renforcer plus largement la gestion de

l'information sur les urgences sanitaires en introduisant des outils de surveillance de la santé publique, tels que la plateforme logicielle DHIS2 (District Health Information Software 2), et en étendant le système de veille épidémiologique à sources ouvertes, et il a également permis la mise en place de systèmes de surveillance des maladies qui enregistrent non seulement les flambées épidémiques dans les populations humaines, mais aussi les informations sur les risques potentiels à l'interface humain-animal et les signaux liés aux changements climatiques, aux risques industriels et aux conflits. Après la pandémie de COVID-19, le principal enjeu sera de consolider ces acquis et de s'en servir, ce qui nécessitera d'importants investissements dans les capacités de l'OMS au niveau national. En conséquence, l'augmentation du budget dans ce domaine permettra également à l'OMS d'améliorer ses propres capacités à trouver, exploiter et partager des informations sur les événements afin d'obtenir un bénéfice maximal pour la santé publique. Ce sera l'une des principales tâches du Centre d'information sur les pandémies et les épidémies, qui a récemment ouvert ses portes à Berlin, actuellement en phase de démarrage et qui comptera 60 à 80 employés supplémentaires d'ici à la fin de 2022. Le Centre collaborera avec un large éventail de partenaires pour faire progresser la science de l'information sur les épidémies et la santé publique.

### **Produit 2.3.2 : Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes**

25. Chaque pays doit disposer, pour les situations d'urgence sanitaire, d'un personnel pluridisciplinaire formé et doté de moyens, en fonction des analyses de risques infranationales et nationales. Afin d'exploiter ces capacités nationales pour faire face aux urgences sanitaires à grande échelle, il faudra mettre en place un mécanisme de formation, de coordination et de déploiement hébergé par l'OMS, avec le soutien de partenaires tels que le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie et l'initiative des équipes médicales d'urgence. Cette association de capacités nationales coordonnées, déployables et interopérables, complétée par les moyens opérationnels de l'OMS et des partenaires, permettra de constituer un personnel sanitaire mondial capable de réagir rapidement à tout événement aigu.

26. Pour renforcer les capacités nationales requises et mettre au point un mécanisme durable de coordination agile, il faudra investir dans l'OMS aux niveaux national, régional et du Siège. La poursuite de l'extension du Réseau des centres d'opérations d'urgence sera essentielle non seulement au déploiement réussi de tout personnel mondial pour les situations d'urgence sanitaire, mais aussi à une riposte nationale efficace. L'OMS a mis au point et teste actuellement, pour le Secrétariat et ses États Membres, une suite logicielle spécialisée pour la gestion des crises qui intègre toutes les données et fonctionnalités requises pour les interventions d'urgence aiguës, de la vérification des alertes au déploiement sur le terrain. Parallèlement, l'OMS continue de collaborer avec ses partenaires à la mise en place d'une chaîne d'approvisionnement mondiale d'urgence pour la santé afin d'assurer un approvisionnement en produits essentiels rapide, financé et coordonné de bout en bout, qui allie l'expertise technique et l'assurance de la qualité aux achats, à la capacité de transport, à la formation des utilisateurs finaux, à la livraison et au suivi de l'utilisation. La Plateforme des partenaires, qui continue de jouer un rôle crucial dans la riposte et la préparation opérationnelle à la COVID-19, a été adaptée pour être utilisée lors de la récente flambée de maladie à virus Ebola en Guinée et sera davantage intégrée dans la préparation et la riposte aux crises aiguës pour les futures urgences sanitaires.

### **Produit 2.3.3 : Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité**

27. La plupart des personnes touchées par des urgences humanitaires et de santé publique, autres que la pandémie de COVID-19, vivent dans des situations d'urgence humanitaire prolongées principalement

dues à des conflits et aggravées par des vulnérabilités liées aux changements climatiques. Le nombre de personnes touchées par les crises humanitaires a augmenté en 2021 en raison des effets directs et indirects de la pandémie de COVID-19 et des mesures de santé publique et sociales adoptées pour l'endiguer. Les conséquences de la pandémie de COVID-19 ont encore accru la fragilité et la vulnérabilité dans les situations d'urgence humanitaires en raison des perturbations des services de santé et de l'inégalité vaccinale. La plupart des décès maternels et néonataux évitables et des décès dus à des maladies infectieuses évitables surviennent dans les situations d'urgence humanitaire. D'après de récentes enquêtes rapides, malgré certaines preuves de rétablissement des services, les services de santé essentiels continuent à être considérablement perturbés dans le monde entier près de deux ans après le début de la pandémie de COVID-19.

28. Afin d'assurer un leadership opportun, prévisible et efficace dans les situations d'urgence sanitaire et, partant, la facilitation et l'organisation d'opérations sanitaires essentielles pour certaines des populations les plus difficiles à atteindre, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a établi en 2017 un modèle opérationnel au niveau des pays, qui prévoit un ensemble de capacités d'urgence au sein de la structure de l'OMS dans les pays afin de faire face aux problèmes complexes des pays dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Ces investissements dans les capacités de leadership, opérationnelles et facilitatrices doivent être pérennes pour qu'il soit possible de planifier les besoins croissants des populations vulnérables en matière de santé, et d'y répondre, et de surmonter les obstacles critiques tels que les difficultés d'accès, le manque de financement pour assurer des services de santé durables et continus qui sauvent des vies, pour prévenir les attaques contre les soignants et les établissements de santé et pour faire face à l'augmentation des dépenses sur le terrain. Le renforcement du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire permettra à l'OMS et à ses partenaires d'être mieux à même de contribuer à augmenter les capacités d'urgence essentielles durables dans les pays et de renforcer et soutenir les services et systèmes de santé essentiels au niveau national et, en fin de compte, de protéger les populations contre les situations d'urgence complexes dans les contextes les plus difficiles.

#### **Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays**

##### **Résultat 4.1 : Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation**

###### **Principales prestations dans le cadre de ce résultat**

- Aider les pays à exploiter et à intensifier une transformation numérique pour améliorer la santé et à être mieux à même de faire correspondre les décisions d'investissement dans les technologies numériques aux besoins de leur système de santé, dans le respect total des valeurs d'équité, de solidarité et de droits humains.
- Renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire, par exemple en établissant un suivi de la mortalité, surtout dans les pays disposant de peu de ressources, et renforcer le système de notification de données démographiques des pays qui contribue aux systèmes de surveillance systématique multisources dans la Région du Pacifique occidental.
- Mettre au point et déployer des plateformes électroniques fonctionnelles pour la stratification relative aux maladies transmissibles et non transmissibles au niveau infranational, ainsi que des orientations annuelles sur l'établissement d'un programme et sur les investissements pour la lutte contre les maladies.

- Intégrer la recherche et l'innovation dans la lutte contre les maladies, y compris la surveillance et le confinement des menaces biologiques et autres, dans les interventions disponibles pour combattre les maladies.
- Réaliser des analyses politiques et sociales pour l'adoption de mesures de lutte contre les maladies, y compris sur l'impact des changements climatiques et des catastrophes naturelles et d'origine humaine.
- Donner aux pays davantage de moyens d'utiliser des outils d'analyse pour orienter la définition des programmes de lutte contre les maladies et des investissements, y compris d'utiliser des données triangulées sur la survenue des maladies (incidence et mortalité), la couverture des interventions, l'accès aux services de santé, ainsi que des informations sur les déterminants pour la stratification des maladies et l'adaptation des politiques nationales et des mesures opérationnelles dans les États Membres.

#### **Résultat 4.2 : Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé**

**Les principales prestations dans le cadre de ce résultat seront axées sur le renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques à l'OMS et en particulier sur le renforcement de la PRSEAH**

29. Ce budget permettra au Secrétariat d'agir pour atteindre les objectifs de l'OMS en matière de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels dans les communautés qu'elle dessert et du harcèlement sexuel au sein de son personnel, et en matière de tolérance zéro à l'égard de l'inaction contre de tels actes. Concrètement, il apportera son soutien :

- a) pour privilégier, au sein de l'Organisation, une approche de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel centrée sur les victimes et les survivants ;
- b) pour que l'ensemble du personnel de l'OMS et des partenaires d'exécution sachent que la tolérance zéro est impérative, aient les moyens de faire de la tolérance zéro une réalité et doivent rendre compte de leur action en matière de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et de la suite donnée aux cas qui pourraient survenir ; et
- c) pour réformer la culture de l'Organisation, pour revoir les fonctions et les structures concernant la responsabilisation, pour réviser les politiques et pour garantir l'application des meilleures pratiques en matière d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel.

30. On a déjà commencé à prendre des mesures dans ce domaine grâce à l'utilisation officielle de la base de données de sélection Clear Check, un système en ligne centralisé et sécurisé du système des Nations Unies permettant l'échange d'informations concernant l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel. Cette base de données sert à contrôler toutes les personnes susceptibles d'être employées, engagées ou déployées par l'Organisation. En outre, à compter de janvier 2022, tous les membres du personnel de l'OMS feront l'objet d'un contrôle dans la base de données Clear Check pour renforcer la vérification diligente concernant l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel.

31. En outre, des ateliers et des séances de formation sur la prévention et la lutte contre les comportements inappropriés sont organisés, y compris des séances spécialement destinées à préparer les supérieurs hiérarchiques à tenir des discussions annuelles avec leurs équipes sur la prévention et la lutte contre toutes les formes de comportement inapproprié.

32. Les autres priorités sont la mise en place du Fonds d'aide aux survivants pour que les victimes et les survivants bénéficient de services complets en temps utile ; l'évaluation et la gestion du risque d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel dans tous les programmes et interventions d'urgence pour lesquels le personnel de l'Organisation est en contact avec les communautés et la mise en place d'effectifs et de moyens institutionnels et opérationnels à tous les niveaux de l'Organisation afin de lutter de manière proactive et pertinente contre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel.

33. Le budget de 50 millions USD proposé sera alloué aux niveaux mondial, du Siège, des Régions et des pays.

## INCIDENCES BUDGÉTAIRES DE LA RÉVISION PROPOSÉE

34. Le projet de budget programme 2022-2023 approuvé prévoit une augmentation de 16 % du segment de base (Tableau 2) ; toutefois, l'ensemble complet des recommandations et les éléments que l'OMS doit prendre en compte n'étaient pas complètement déterminés au moment de l'approbation.

**Tableau 2. Ventilation des augmentations du budget programme 2022-2023 approuvé**

Activité	Budget programme 2020-2021 approuvé (en millions USD)	Budget programme 2022-2023 approuvé (en millions USD)	Variation %
Enveloppe initiale (budget programme 2020-2021 approuvé)	3 541,3	3 541,3	0 %
Transition pour la poliomyélite	227,4	322,1	42 %
Renforcement de la capacité de riposte des pays dans les quatre axes stratégiques du projet de budget programme 2022-2023		344,7	100 %
Responsabilisation, transparence et conformité accrues		28,5	100 %
Mise en œuvre du programme de transformation du treizième PGT		127,3	100 %
Renforcement des fonctions scientifiques et de recherche		32,2	100 %
Stratégie pour la santé numérique		73,4	100 %
Académie de l'OMS		10,0	100 %
Transformation du Bureau régional OMS de l'Europe		11,7	100 %
<b>Total général</b>	<b>3 768,7</b>	<b>4 364,0</b>	<b>16 %</b>

35. Conformément au chiffrage détaillé de la résolution WHA74.7 présenté ci-dessus, il est proposé d'augmenter le budget programme 2022-2023 de 484,4 millions USD (Tableaux 3-4), soit de 11 % par rapport au budget programme 2022-2023 total approuvé et de 29 % par rapport au budget programme 2020-2021.

36. La priorité stratégique 2 (un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire) bénéficierait de 84 % de l'augmentation proposée et son financement augmenterait donc de 48 % par rapport au budget programme 2022-2023 approuvé (Tableau 3). Une augmentation de 16 % est actuellement proposée pour le pilier 4. Comme indiqué ci-dessus, une augmentation plus globale est actuellement à l'étude pour les priorités stratégiques 1 et 3 et le pilier 4.

37. Parmi les bureaux principaux, 72 % de l'augmentation proposée ira aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays. La Région de la Méditerranée orientale représente la plus forte augmentation (27 %) du total, qui correspond à une augmentation de 25 % par rapport à son budget approuvé. Ces proportions ne tiennent pas compte de l'allocation des 50 millions USD supplémentaires pour renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques dans tous les bureaux principaux, en mettant l'accent sur la PRSEAH, ce qui augmentera encore la part budgétaire proposée des bureaux régionaux.

**Tableau 3. Augmentation proposée par rapport au budget programme (BP) 2022-2023 approuvé par priorité/pilier stratégique (en millions USD)**

Priorité stratégique/pilier	Budget programme 2020-2021	Budget programme 2022-2023	Part du pilier en % du budget programme 2022-2023 approuvé	Augmentation proposée pour 2022-2023	Budget programme 2022-2023 après augmentation	% d'augmentation par rapport au budget programme 2022-2023
02	888,8	845,9	19 %	404,6	1 251	48 %
04	1 090,0	1 253,4	29 %	79,7	1 333	6 %
<b>Total</b>	<b>1 978,8</b>	<b>2 099,3</b>		<b>484,4</b>	<b>2 583,7</b>	<b>23 %</b>

**Tableau 4. Augmentation proposée par rapport au budget programme 2022-2023 approuvé par bureau principal, (en millions USD)**

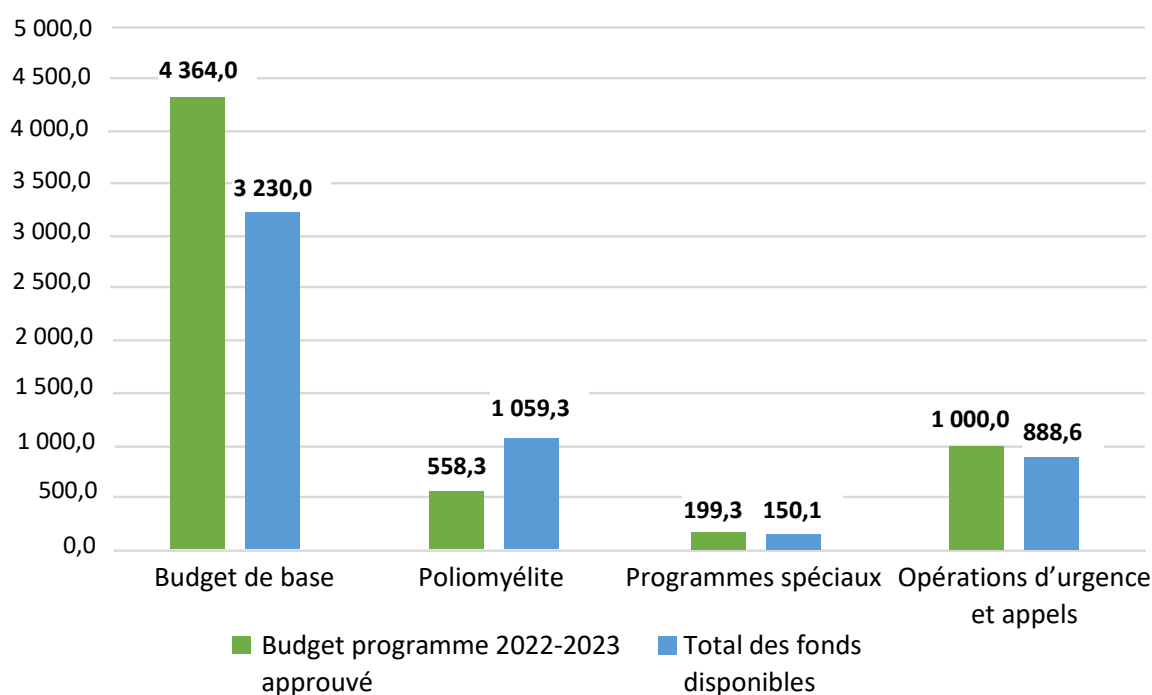
Bureau principal et Académie de l'OMS	Budget programme 2022-2023	Augmentation du budget programme 2022-2023 demandée	% d'augmentation
Afrique	1 168,2	84,2	7 %
Amériques	252,6	25,7	10 %
Asie du Sud-Est	426,3	28,3	7 %
Europe	320,5	23,6	7 %
Méditerranée orientale	469,6	117,8	25 %
Pacifique occidental	352,0	31,5	9 %
Siège	1 364,8	123,2	9 %
Tous les bureaux principaux pour la responsabilisation, la conformité et le risque et, en particulier, la PRSEAH		50,0	
Académie de l'OMS	10,0	-	0 %
<b>Total général</b>	<b>4364,0</b>	<b>484,4</b>	<b>11 %</b>

38. La réponse du Secrétariat aux recommandations des différents examens nécessitera des investissements supplémentaires. La révision du budget proposée tente de refléter et de chiffrer ces investissements. Le plus difficile, cependant, sera de financer l'augmentation proposée. Comme l'a souligné le Groupe de travail sur le financement durable lors de ses délibérations, dans le contexte de la COVID-19, le modèle de financement actuel de l'OMS doit plus que jamais évoluer, car il risque de limiter la capacité de l'Organisation à avoir un impact là où il est le plus nécessaire, c'est-à-dire aux niveaux national et régional. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la révision du budget proposée.

39. Selon le rapport du Directeur général au Conseil exécutif sur l'exécution du budget-programme 2020-2021,<sup>1</sup> en novembre 2021, 74 % du budget de base approuvé pour la période 2022-2023 devrait être financé (voir la Figure) par les contributions volontaires à objet désigné, thématiques et de base prévues, les contributions fixées et les recettes prévues sur les dépenses d'appui aux programmes. Les premières projections concernant les fonds qui peuvent être reportés de l'exercice 2020-2021 sont également prises en compte. La part des fonds reportés devrait encore augmenter à la fin de l'exercice 2020-2021.

40. Le fait que ce montant soit supérieur à ceux habituellement disponibles avant le début de l'exercice biennal montre bien que l'augmentation budgétaire proposée est réaliste. Il est également évident qu'il faudra mobiliser davantage de ressources mondiales pour parvenir à financer intégralement le budget programme 2022-2023 révisé.

**Figure. Total des fonds disponibles projetés par segments budgétaires pour le budget programme 2022-2023, au 17 novembre 2021 (en millions USD)**



= = =

<sup>1</sup> Document EB150/27.