



**Organisation
mondiale de la Santé**

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent cinquante-deuxième session
Point 20.2 de l'ordre du jour provisoire

EB152/27
9 janvier 2023

Avant-projet de budget programme 2024-2025

Table des matières

Introduction.....	3
Le cadre de résultats : un outil de responsabilisation et conçu pour avoir un impact	6
Définition des priorités pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025 : résultats et implications	9
Priorité stratégique 1 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.....	9
Priorité stratégique 2 : un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	11
Priorité stratégique 3 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.....	14
Pilier d'appui : une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	16
Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités.....	18
Résolutions et décisions des organes directeurs guidant l'établissement des priorités dans les Régions et au Siège pour l'exercice biennal 2024-2025	24
Incidences de la hiérarchisation sur l'allocation des budgets et des ressources.....	25
Approche de gestion des risques pour atteindre les cibles du triple milliard d'ici à 2025.....	29
Résumé du budget	30
Segments du budget programme	30
Segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels	42
Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite	43
Segment du budget consacré aux programmes spéciaux	44
Perspectives de financement de l'avant-projet de budget programme 2024-2025.....	47
Présentation du budget programme 2024-2025 et plateforme numérique lui étant consacrée	49
Annexe. Indicateurs de produit proposés	51

INTRODUCTION

1. Élaboré dans une période de turbulences, alors que le monde se relève de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la crise sanitaire la plus dévastatrice pour les générations actuelles, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est à la fois unique et historique. Il est unique dans la mesure où il reflète une approche nouvelle née de la pandémie, où il met plus que jamais l'accent sur les pays, où il contient des fonctionnalités plus efficaces et où il est présenté sous un nouveau format. Cet avant-projet de budget programme est en outre historique, car il bénéficie de la première augmentation des contributions fixées depuis plusieurs décennies, ce qui marque un tournant radical qui ouvre la voie à un financement plus durable de l'Organisation.

2. Il est important de noter que les États Membres ont joué un rôle accru dans l'élaboration du budget grâce à un processus de consultation et de participation de plus grande ampleur, ce qui a permis de mieux fixer les priorités et de mettre davantage l'accent sur les pays, ainsi que de prendre des mesures pour améliorer la transparence, la responsabilisation et l'efficacité.

3. Reconnaissant combien il est urgent pour les pays d'accélérer la reprise après la pandémie et de bâtir des systèmes de santé résilients protecteurs face aux problèmes sanitaires à venir et qui permettent de progresser conformément aux priorités mondiales, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 poursuit trois objectifs principaux :

- renforcer la capacité des pays à progresser plus vite en vue de la réalisation des cibles du triple milliard ;
- poursuivre les travaux définis dans le cadre de la récente révision du budget programme 2022-2023 ;
- améliorer encore la responsabilisation et la transparence, en intégrant les orientations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS.

METTRE L'ACCENT SUR LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD

4. Au cœur de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 se trouvent les cibles du triple milliard, qui restent plus importantes que jamais pour favoriser les avancées dans le domaine de la santé. Dans la droite ligne des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, ces cibles sont les suivantes :

- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (premier milliard) ;
- 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (deuxième milliard) ;
- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être (troisième milliard).

5. Les cibles étaient énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, désormais prolongé de deux ans (treizième PGT). Cette prolongation permet d'accélérer le rythme des progrès, insuffisants jusque-là, accomplis dans la réalisation des cibles du triple milliard, d'appliquer les enseignements tirés de la pandémie et d'intensifier les investissements dans les pays, tout en assurant une certaine continuité et une certaine stabilité. Les progrès seront suivis à l'aune du même cadre de résultats et d'indicateurs que celui du treizième PGT.

6. Compte tenu de l'ampleur de la tâche à accomplir, il convient d'agir avec vigueur pour progresser plus rapidement. L'OMS a défini cinq domaines prioritaires qui permettront de mettre davantage l'accent sur les cibles du triple milliard. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 est conforme à ces priorités, dont l'objectif est d'aider les pays dans les domaines suivants :

- promouvoir la santé et le bien-être et prévenir les maladies, en s'attaquant à leurs causes profondes et en créant les conditions propices à une bonne santé grâce à une collaboration multisectorielle ;
- garantir la santé par l'intermédiaire d'une réorientation radicale des systèmes de santé en faveur des soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle ;
- protéger la santé en renforçant l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire, au moyen de systèmes et d'outils pertinents, ainsi qu'en s'appuyant sur une gouvernance et un financement solides ;
- mettre davantage de moyens au service de la santé, grâce à la science, à la recherche, à l'innovation, aux données, à la mise en œuvre, aux technologies numériques et aux partenariats, autant d'instruments essentiels pour les autres priorités ; et
- être efficace et établir des partenariats en faveur de la santé en construisant une OMS plus solide qui obtienne des résultats et qui soit renforcée dans son rôle de première autorité sanitaire mondiale.

7. Tout en conservant les orientations du treizième PGT et ses cinq priorités, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est largement basé sur l'utilisation de données épidémiologiques et de données factuelles (approche fondée sur la résultologie), ainsi que sur l'engagement accru des États Membres, des partenaires et des parties prenantes afin de cerner les priorités et les besoins des pays. Bien que fortement ancré dans la hiérarchisation des priorités selon une démarche ascendante, au niveau des pays, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 a lancé la mise en application de l'approche fondée sur la résultologie. Cette approche établit des scénarios d'accélération pour les cibles du triple milliard et les indicateurs connexes, sur la base des priorités des États Membres, et détermine les ressources nécessaires pour accélérer et exécuter avec rigueur l'application et le suivi des solutions à fort impact.

8. Le processus rigoureux de hiérarchisation des priorités a constitué un élément fondamental de l'élaboration du budget, qui s'est appuyée sur le principe selon lequel l'OMS devrait investir ses capacités et ses ressources limitées dans les domaines dans lesquels elle est susceptible d'avoir le plus d'impact pour progresser vers la réalisation des cibles du triple milliard. Un processus ascendant a été utilisé, à partir des pays, pour assurer la meilleure mise en adéquation possible avec la situation et les priorités nationales. Ce processus s'est appuyé sur les orientations mondiales et régionales et l'utilisation de données et de preuves crédibles, tout en reconnaissant les domaines dans lesquels la valeur ajoutée de l'OMS est la plus grande. Cette approche est utile à une des finalités clés de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, à savoir le renforcement des capacités des pays à favoriser les progrès vers la réalisation des cibles du triple milliard. En conséquence, la moitié du budget de base est allouée aux pays – une première importante pour un budget programme.

S'APPUYER SUR LA RÉVISION DES PROGRAMMES ET INTÉGRER LES BILANS D'EXPÉRIENCE

9. Dans la mesure où l'OMS doit tirer d'importants enseignements d'une crise de l'ampleur de la pandémie de COVID-19, de nombreux examens indépendants ont été menés. Ils ont donné lieu à près de 300 recommandations sur la manière dont l'OMS peut appuyer plus efficacement les États Membres et renforcer la transparence et la responsabilité. Il ressort des recommandations que plusieurs domaines clés doivent être révisés, tels que l'architecture et la gouvernance de la santé mondiale et le financement durable de l'OMS. En outre, l'examen a également anticipé la nécessité d'intensifier l'appui apporté aux pays pour parvenir à développer la couverture sanitaire universelle et à promouvoir la santé et le bien-être, tout en prêtant attention à la sécurité sanitaire.

10. Les graves perturbations déclenchées par la pandémie qu'ont subies de nombreux services de santé essentiels ont mis en évidence la nécessité de renforcer la résilience, ce qui explique la bascule soudaine de l'OMS vers le renforcement des soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Un autre élément inclus dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est l'attention accrue portée au personnel de santé, compte tenu des tensions et des inégalités observées pendant la pandémie. La pandémie de COVID-19 a également révélé combien il était nécessaire d'améliorer de façon radicale l'architecture mondiale régissant les urgences sanitaires, la préparation, la résilience et la riposte ; cette question est prioritaire. De même, compte tenu des changements spectaculaires survenus dans l'environnement sanitaire mondial, dans la mesure où la santé joue un rôle plus central en tant que condition préalable au développement et étant donné que la pandémie a mis en lumière combien il est dangereux de négliger les facteurs environnementaux, sociaux et économiques de la santé, une bascule s'est intentionnellement opérée de la guérison vers la prévention.

11. La révision contenait également un élément spécial consistant à continuer à renforcer les capacités de l'Organisation en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier (PRSEAH), et à renforcer une culture de tolérance zéro à l'égard de l'inconduite sexuelle.

12. Sur la base des données probantes et des contributions issues d'un processus ascendant d'établissement des priorités, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 s'est appuyé sur le budget programme 2022-2023 révisé afin de procéder à un réalignement et à une intégration du budget en mettant l'accent sur les besoins des pays.

FINANCEMENT DURABLE

13. La pandémie a mis en lumière le défi que représente depuis longtemps pour l'OMS le financement durable. La capacité de l'Organisation à avoir un impact est limitée par un modèle de financement dans lequel seulement 14 % du financement est totalement souple et prévisible (tandis que, pour les fonds restants, l'OMS est tributaire de la générosité des donateurs, de contributions à objet strictement désigné et de financements arrivant de façon inopinée). En mai 2022, les États Membres ont pris une décision historique¹ en s'engageant à augmenter progressivement la part des contributions fixées, qui devraient représenter à terme 50 % du budget programme de base d'ici à 2030-2031 au plus tard.

14. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 tient compte de cette décision – il a été élaboré dans la perspective d'une augmentation de 20 % des contributions fixées (par rapport aux niveaux approuvés de 2022-2023), ce qui constitue un pas historique vers une plus grande autonomie et une plus grande indépendance de l'OMS. Cette évolution reflète la confiance accrue accordée à l'OMS pour servir ses États Membres.

15. Le Secrétariat est conscient du fait que cette confiance accrue exige un renforcement de la responsabilisation et de la transparence. Il a soumis un plan de mise en œuvre de la réforme visant à renforcer la gouvernance budgétaire, programmatique et financière – assorti d'un calendrier et de produits – au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session pour examen.² Le plan a été établi à partir des contributions des États Membres, y compris par l'intermédiaire du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple.

16. Il convient également de noter que l'avant-projet de budget programme 2024-2025 ne prévoit aucune augmentation malgré une inflation en hausse, ce qui reflète l'engagement concerté du Secrétariat pour continuer à gagner en efficacité et à fonctionner avec les moyens existants.

¹ Décision WHA75(8) (2022).

² Document EB152/34.

UN FORMAT AMÉLIORÉ ET EFFICACE

17. L'engagement du Secrétariat en faveur d'un renforcement de la responsabilisation, de la transparence et de l'efficacité se reflète également dans d'autres aspects de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. L'un des aspects qui le caractérisent est qu'il est fondé sur les risques. Il est tenu compte des incertitudes – c'est-à-dire des risques – en donnant la priorité aux mesures d'atténuation afin de maintenir les niveaux de risque à un degré acceptable.

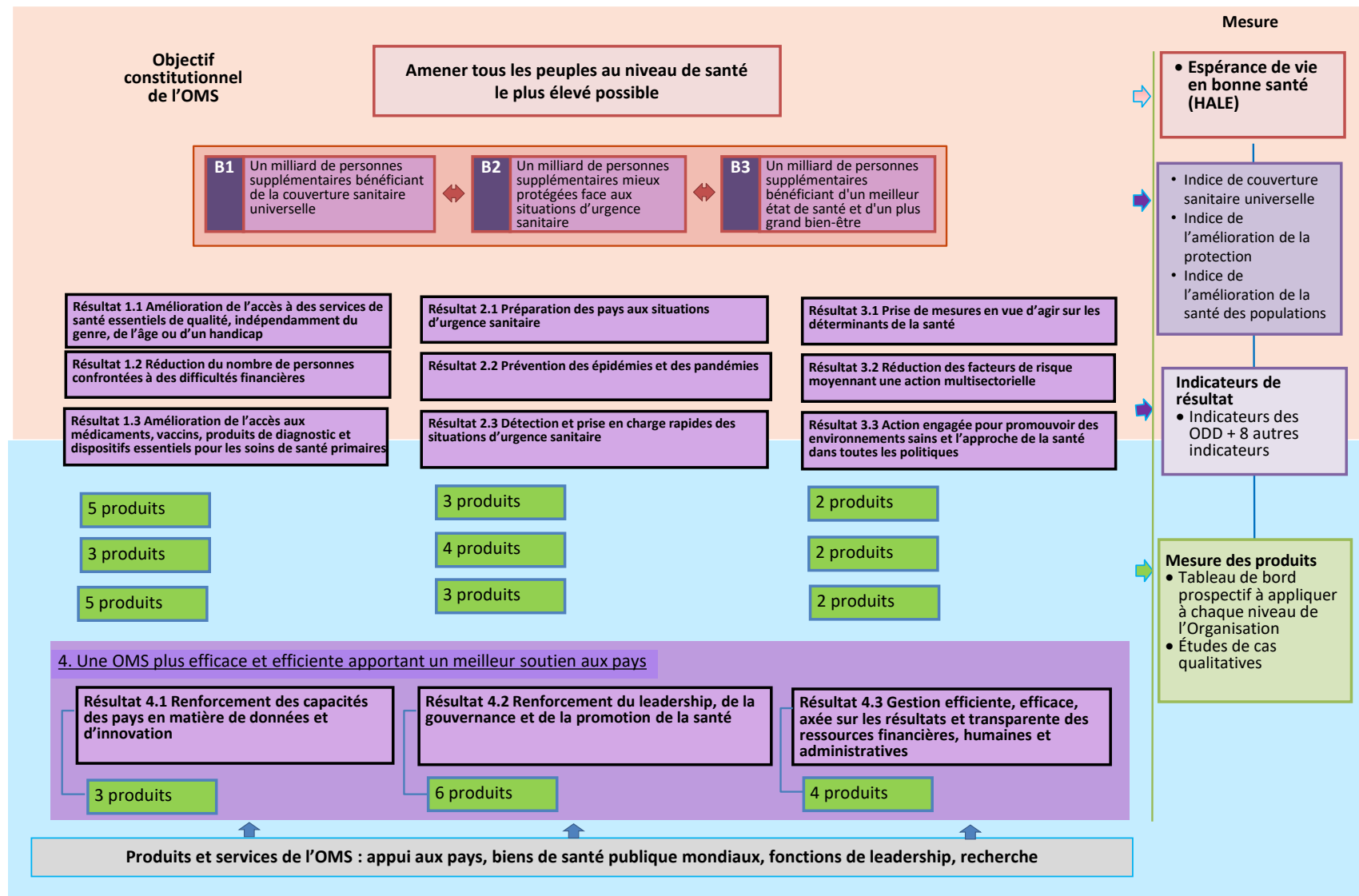
18. Un autre de ses aspects est la nouvelle présentation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, qui vise à accomplir la tâche en apparence impossible de gagner en concision tout en fournissant des informations plus détaillées. Ce nouveau format, qui doit permettre de répondre aux diverses demandes des décideurs, consiste en un document abrégé qui consigne des détails spécifiques et des informations supplémentaires sur une plateforme Web conviviale. Des informations complètes sur les performances ou les dépenses antérieures, l'établissement des priorités par pays, les indicateurs, le calcul des coûts des produits et plus encore sont fournies sur une plateforme dynamique qui comprend des tableaux de bord interactifs.

19. Enfin, il convient de noter que l'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera révisé par le Secrétariat à la suite des discussions du Conseil exécutif, avant d'être soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

LE CADRE DE RÉSULTATS : UN OUTIL DE RESPONSABILISATION ET CONÇU POUR AVOIR UN IMPACT

20. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 conserve le même cadre de résultats que celui utilisé depuis 2019 pour rendre compte de l'application du treizième PGT afin de suivre l'avancée des travaux concernant les 12 résultats et les 42 produits (Figure 1). Des informations plus détaillées sont fournies à l'annexe du présent document.

Figure 1. Cadre de résultats du treizième PGT



21. Le cadre intégré de résultats (Figure 1) permet d'organiser le travail programmatique et d'établir le budget, et reflète également la nature interconnectée des cibles du triple milliard envisagée dans le treizième PGT et renforcée par la réalité de la pandémie de COVID-19.

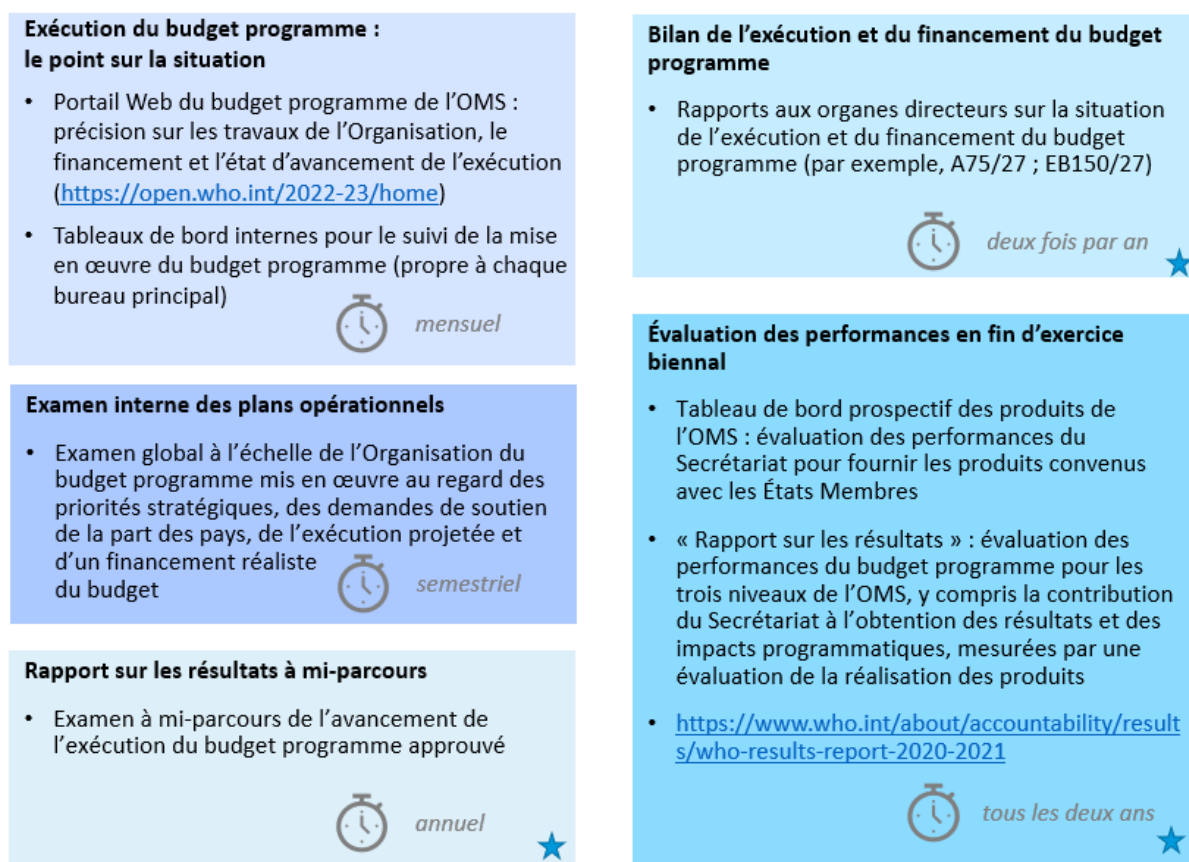
22. Le cadre montre par quel moyen les produits du Secrétariat auront éventuellement un impact. Il énonce clairement les résultats précis qui seront mesurés et les critères de mesure qui seront utilisés :

- 1) un système de mesure de l'impact pour le suivi des avancées vers la réalisation des cibles du triple milliard et des 46 indicateurs de résultats (dont 39 sont identiques aux cibles des objectifs de développement durable liés à la santé) ;
- 2) un tableau de bord des produits ; et
- 3) des études de cas qualitatives par pays.

23. Le suivi et l'évaluation sont essentiels à la bonne gestion du budget programme et pour guider les révisions nécessaires à apporter aux politiques et aux programmes. L'OMS continuera de suivre et d'évaluer l'exécution du budget programme et d'en rendre compte, conformément au cadre de résultats décrit ci-dessus.

24. Le suivi et l'évaluation de l'exécution du budget programme seront effectués au moyen des mécanismes décrits à la Figure 2 et conformément à l'approche de gestion axée sur les résultats de l'Organisation dans le but de garantir la responsabilisation vis-à-vis des résultats et leur transparence.

Figure 2. Aperçu des mécanismes de suivi et d'évaluation du budget programme¹



¹ Une étoile indique qu'il s'agit d'un document d'un organe directeur.

DÉFINITION DES PRIORITÉS POUR L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025 : RÉSULTATS ET IMPLICATIONS

25. Une approche renforcée permettant de déterminer les priorités fait partie intégrante de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Bien que l'établissement des priorités ait toujours été une fonction des budgets programmes, le processus est devenu cette fois-ci plus systématique, précis et axé sur les données. Une approche plus hiérarchisée est essentielle pour que l'OMS investisse ses ressources limitées dans des domaines où l'impact potentiel est maximal et contribue également à améliorer la gouvernance et la transparence.

26. L'approche itérative appliquée – partant du niveau national et faisant participer les États Membres et les partenaires – a permis de maintenir le cap sur l'obtention d'un impact dans les pays, renforçant ainsi l'objectif du treizième PGT d'obtenir un impact mesurable sur la santé des populations dans tous les pays.

27. L'utilisation de données crédibles et exploitables – y compris des analyses de données sur les tendances au niveau des pays – ainsi que d'indicateurs s'inscrivant dans le cadre des cibles du triple milliard a permis d'identifier un certain nombre de domaines sur lesquels concentrer les efforts pour progresser plus vite. Ce processus a orienté la façon de déterminer les priorités pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Les domaines sur lesquels il a été convenu de concentrer les efforts sont présentés ci-dessous pour chaque priorité stratégique et le quatrième pilier, qui correspond aux fonctions d'appui.

Priorité stratégique 1 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

28. En tenant compte des régressions dues à la pandémie de COVID-19, il manquera 770 millions de personnes à l'échelle mondiale pour atteindre la cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (premier milliard) d'ici à 2025. Si cette tendance se poursuit, il faudrait que le rythme de progression soit au moins quatre fois plus rapide pour atteindre la cible des objectifs de développement durable d'ici à 2030. Alors que de multiples défis politiques, économiques, sociaux et environnementaux restent à relever à l'échelle mondiale (guerre, famine, menace pour l'existence que représentent les changements climatiques et récession économique), une approche plus ciblée doit être adoptée au cours des deux prochaines années pour inverser la tendance à la baisse qui empêche d'avancer vers le premier milliard et de progresser vers un relèvement équitable et résilient des systèmes de santé.

29. Avec des ressources limitées et dans la mesure où il reste seulement deux ans, il faut, pour atteindre la cible, adopter une approche stratégique et trouver les solutions les plus efficaces pour chaque pays, guidées par des données et des éléments factuels, de même que définir clairement les priorités. Les premières estimations montrent qu'en donnant la priorité aux domaines présentant les lacunes les plus importantes et le plus grand potentiel d'impact, les progrès peuvent être multipliés par deux d'ici à 2025, avec environ 390 millions de personnes supplémentaires susceptibles de bénéficier de la couverture sanitaire universelle.

30. Dans 92 pays, les choses ne se sont pas vraiment améliorées ou les difficultés financières se sont aggravées ces 20 dernières années, poussant davantage de personnes dans la pauvreté ; la protection financière est donc un élément essentiel pour atteindre le premier milliard. Pour améliorer la situation de façon mesurable, le Secrétariat apportera un soutien ciblé aux pays afin qu'ils développent leurs capacités à produire des données probantes exploitables concernant les lacunes en matière de couverture et à en faire un suivi, notamment en formulant des recommandations stratégiques adaptées au contexte et en mettant en place des interventions fondées sur des données probantes et les meilleures pratiques en matière de couverture sanitaire universelle. En apportant un soutien intensif au financement de la santé à 25 pays parmi les 92 où la situation ne s'est pas améliorée ou a régressé au cours de cet exercice biennal, l'OMS peut contribuer à progresser plus vite vers la réalisation du premier milliard.

31. Les données montrent qu'en accordant la priorité aux interventions de prestation de services à fort impact, telles que la vaccination des enfants, le traitement de l'infection à VIH et de la tuberculose et la lutte contre l'hypertension artérielle, l'écart par rapport à la réalisation du premier milliard peut être réduit de moitié. Ce sont les services essentiels qui ont été les plus durement touchés par les perturbations causées par la pandémie de COVID-19. Pour inverser cette tendance négative, le Secrétariat concentrera ses efforts sur le renforcement de la résilience des communautés et adoptera des approches multisectorielles pour s'attaquer aux facteurs de la charge de morbidité. Par exemple, en ce qui concerne la vaccination des enfants, la réduction du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose et sous-vaccinés sera la grande priorité. De la même façon, pour la tuberculose, c'est le fait de centrer l'action sur les pays fortement touchés (où surviennent près de 90 % des nouveaux cas de tuberculose) qui aura un impact. Pour lutter contre l'hypertension artérielle, qui tue davantage de personnes que toutes les maladies infectieuses combinées, les interventions viseront à intensifier le programme en la matière, initialement mis en œuvre dans 18 pays.

32. Donner la priorité à des maladies particulières ne suffira pas sans une réorientation en profondeur des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, ce qui permettra de progresser vers l'ensemble des cibles du triple milliard. Dans les faits, 90 % des interventions essentielles relatives à la couverture sanitaire universelle peuvent être assurées par le biais des soins de santé primaires, qui pourraient également permettre d'accomplir 75 % des progrès prévus dans le domaine de la santé en lien avec les objectifs de développement durable. Ainsi, les soins de santé primaires constituent la base sur laquelle les pays peuvent construire des systèmes de santé équitables et résilients pour fournir des services de santé de qualité et abordables au bénéfice de tous, en particulier des plus vulnérables. S'appuyant sur son programme spécial sur les soins de santé primaires et le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, avec 115 conseillers politiques intégrés dans les bureaux de pays, le Secrétariat fournira un appui intensif aux pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Parallèlement, le Secrétariat renforcera son leadership mondial destiné à avoir un impact en élaborant un argumentaire d'investissement convaincant en faveur des soins de santé primaires, en partenariat avec des institutions internationales et des partenaires d'investissement. Il s'agira notamment de plaider plus énergiquement en faveur des investissements nationaux dans les soins de santé primaires en tant que priorité clé, d'aider les pays à mettre en œuvre des orientations de base sur les interventions essentielles en matière de soins de santé universels et d'élaborer un cadre pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens par le biais d'un ensemble d'interventions de base dans le domaine des soins de santé primaires.

33. La pandémie a mis en évidence de graves lacunes systémiques au sein du personnel de santé, qui doivent être comblées de toute urgence dans la mesure où il s'agit d'un élément transversal pour progresser vers la réalisation de toutes les cibles du triple milliard. La disponibilité insuffisante des ressources humaines pour la santé a été la principale cause de perturbation des services de santé pendant la pandémie de COVID-19, avec des inégalités flagrantes entre les Régions de l'OMS. La densité et la répartition actuelles des personnels de santé ne sont pas suffisantes pour atteindre le premier milliard. La pénurie de personnels de santé doit se résorber de 35 % d'ici à 2025 pour que l'on puisse espérer atteindre la cible des objectifs de développement durable. Pour ce faire, le Secrétariat aidera certains pays à élaborer une feuille de route des actions à mener et à fixer des plans de financement. L'objectif est de renforcer les investissements dans le personnel de santé et d'aide à la personne afin d'améliorer la disponibilité de la main-d'œuvre ; d'améliorer les mesures de santé et de sécurité au travail pour protéger la vie des agents de santé ; et de renforcer les capacités de la main-d'œuvre nationale en matière de mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique, ainsi que de préparation et de riposte face aux situations d'urgence. Il faudra particulièrement se pencher sur la lutte contre les disparités fondées sur le genre au sein des personnels de santé et d'aide à la personne. L'Académie de l'OMS continuera de jouer un rôle essentiel dans la conception de programmes d'apprentissage visant à renforcer les capacités des pays. En outre, le Secrétariat redoublera d'efforts pour aider les pays à intégrer de façon fluide les fonctions et capacités essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite dans la santé publique au sens large, afin que les connaissances, les compétences et l'infrastructure mises en place pour éradiquer la poliomyélite soient transférées avec succès pour renforcer la détection des maladies, la vaccination et les soins de santé primaires.

34. Toutes les actions en faveur du premier milliard nécessiteront une approche ciblée, fondée sur des données probantes et conforme aux priorités nationales. Comme cela est expliqué en détail dans le présent document dans la section intitulée « Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités », les interventions du Secrétariat sont guidées par un processus de définition ascendante des priorités. Celui-ci constitue la pierre angulaire de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, qui commence au niveau des pays pour correspondre au mieux aux situations et aux priorités des pays, en s'appuyant sur les données, éléments factuels et tendances crédibles disponibles et en se concentrant sur les domaines dans lesquels la valeur ajoutée de l'OMS est reconnue. Un débat plus proactif avec les États Membres sur l'élaboration des produits techniques sera également mené afin de mieux les mettre en conformité avec les priorités nationales. En ce qui concerne l'appui aux pays, la priorité sera accordée à l'intensification des innovations dans les domaines pour lesquels il existe une collaboration avec le Centre d'innovation de l'OMS, tels que les soins de santé primaires, la santé mentale, les maladies non transmissibles, la santé des femmes et des enfants et la santé reproductive. Le Secrétariat intensifiera également ses actions visant à favoriser l'intégration entre les programmes, en démontrant les avantages des plateformes intégrées dans certains des pays les moins avancés sur la voie de la couverture sanitaire universelle ; ces plateformes seront ensuite étendues à d'autres pays en 2024-2025.

35. Toutes les interventions en faveur de la couverture sanitaire universelle mettront fortement l'accent sur l'équité et la réduction de l'écart entre les pays et à l'intérieur de chaque pays. Tout en appliquant le principe selon lequel personne ne doit être laissé de côté, le Secrétariat mettra davantage l'accent sur les populations les moins bien desservies et les plus marginalisées, notamment les migrants et les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les minorités sexuelles et de genre et les personnes victimes de racisme, les minorités ethniques, les groupes autochtones et les personnes handicapées.

36. Ce n'est qu'en intensifiant les interventions à fort impact et en se concentrant sur des leviers transversaux, tels que les soins de santé primaires et les ressources humaines pour la santé, de même qu'en donnant la priorité à l'équité, qu'il sera possible au cours des deux prochaines années d'inverser la tendance au recul sur la voie de la réalisation du premier milliard et de progresser vers un relèvement équitable et résilient des systèmes de santé. Les progrès continueront de faire l'objet d'un suivi au moyen du cadre de résultats de l'OMS, qui comprendra des mesures améliorées telles que les nouveaux indicateurs proposés et un indice de couverture sanitaire universelle amélioré.

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

37. Malgré les progrès réalisés dans certains domaines, les pays auront besoin d'un soutien pour agir plus vite en vue d'atteindre l'objectif consistant à protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire (deuxième milliard) d'ici à 2025 et à combler les lacunes importantes révélées par la pandémie de COVID-19.

38. Des progrès ont été accomplis aux niveaux national et mondial en matière de protection des populations face aux situations d'urgence sanitaire ; toutefois, des mesures doivent être prises d'urgence pour remédier aux lacunes révélées par la pandémie de COVID-19 et pour aider les pays à renforcer leurs domaines prioritaires. L'OMS continuera d'aider les pays à se relever des conséquences de la COVID-19 et à accélérer les progrès dans des domaines clés sur la base des enseignements tirés de la pandémie. Des actions, des outils et des mécanismes ciblés qui permettront aux pays de mieux se préparer aux urgences sanitaires, mieux les prévenir, mieux les détecter et mieux y répondre sont renforcés et mis en œuvre avec les États Membres et les partenaires.

39. Alors que la préparation aux urgences sanitaires aurait progressé¹ dans de nombreux pays depuis 2018, il est fondamental d'améliorer les méthodes d'évaluation et de mieux aider les pays à renforcer la préparation. Les éléments du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) seront mis à jour conformément aux recommandations du Comité d'examen en ce qui a trait aux amendements au Règlement sanitaire international (2005). La mise en place de mesures de préparation plus dynamiques, globales et anticipatrices, en mettant notamment l'accent sur l'interface animal-humain-environnement, ainsi que l'intensification des analyses des risques et de la vulnérabilité, compléteront les actualisations du cadre de suivi et d'évaluation. L'élaboration conjointe avec les États Membres du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation, ainsi que les efforts visant à rendre opérationnelle, financer et accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, permettront aux pays de renforcer la préparation aux urgences sanitaires.

40. Les conséquences de la pandémie de COVID-19 continuent de peser lourdement sur les activités, stratégies et outils qui permettent aux pays et aux communautés de prévenir les urgences sanitaires. Il est possible de s'appuyer sur les succès remportés grâce aux mécanismes mis en place pour riposter à la pandémie, tels que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), afin de renforcer des systèmes mondiaux qui favoriseront la mise au point rapide d'interventions médicales permettant de faire face aux menaces infectieuses émergentes et d'assurer leur distribution équitable et effective avant et pendant les urgences sanitaires. L'OMS accélérera la mise en œuvre des stratégies axées sur les maladies pour les agents pathogènes hautement prioritaires connus, principalement dans les pays à haut risque en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Il s'agit à la fois de mettre en œuvre les stratégies mondiales existantes de lutte contre la fièvre jaune, la méningite et le choléra et d'élaborer une série de nouvelles stratégies mondiales de bout en bout, par l'intermédiaire de partenariats qui s'appuient sur les travaux menés dans le cadre du schéma directeur en matière de recherche-développement pour les maladies prioritaires et pour la prévention des épidémies. L'OMS intensifiera son soutien aux États Membres pour renforcer la lutte anti-infectieuse et la prise en charge clinique, qui sont essentielles pour prévenir les urgences sanitaires et y faire face. La protection des communautés face aux urgences sanitaires nécessitera de renforcer les capacités et les outils relatifs à la communication sur les risques et à la gestion de l'infodémie et de mettre davantage l'accent sur la création de partenariats multisectoriels où les communautés occupent une place centrale.

41. Bien que des éléments indiquent que les pays ont vu progresser la vitesse à laquelle les urgences sanitaires sont détectées et notifiées ainsi que la rapidité de la riposte,² la pandémie de COVID-19 a fait apparaître des faiblesses dans la façon dont les pays détectent, surveillent et gèrent les menaces pour la santé publique. Certaines fonctions essentielles de santé publique, comme la surveillance, ont été renforcées ; ces avancées et investissements doivent être maintenus et étendus pour couvrir un nombre croissant de situations d'urgence. L'OMS continuera à renforcer ses systèmes, outils et réseaux d'alerte et de riposte rapides afin de vérifier les menaces potentielles pour la santé publique. Le nouveau Centre d'information sur les pandémies et les épidémies contribuera à accélérer ces développements et aidera les pays ainsi que les acteurs régionaux et mondiaux à faire face aux futurs risques pandémiques et épidémiques en offrant un meilleur accès aux données, de meilleures capacités d'analyse et de meilleurs outils et connaissances pour la prise de décisions. Pour stimuler la riposte aux urgences sanitaires, de même que leur gestion et leur coordination à tous les niveaux, il sera crucial de renforcer les ressources humaines pour l'action sanitaire d'urgence, en particulier au niveau national et en mettant l'accent sur la formation et la coordination, ainsi que de poursuivre l'action visant à renforcer le système de chaîne d'approvisionnement mondiale d'urgence. Tout en continuant de renforcer la capacité de l'Organisation à se préparer aux situations d'urgence sanitaire et à y riposter, l'OMS accélérera l'application de sa stratégie sur l'intégration des questions de genre de manière à faire face à l'impact des situations d'urgence sanitaire sur l'égalité des genres, tout en mettant activement l'accent sur la prévention de l'exploitation, des

¹ Les scores moyens obtenus grâce à l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) ont augmenté dans quatre Régions de l'OMS entre 2018 et 2021.

² Toutes les Régions de l'OMS ont signalé une diminution du nombre moyen de jours qui s'écoulent entre le début d'un événement et la riposte, en ce qui concerne les événements signalés au moyen du site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI, à compter de 2018.

abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier dans le contexte des urgences sanitaires. L'OMS donnera la priorité à la collaboration avec les États Membres et avec des partenaires clés pour protéger la santé des populations vulnérables en situation de fragilité et de conflit touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence sanitaire et répondre à leurs besoins en la matière, en recherchant une collaboration plus étroite pour une utilisation optimale des ressources qui diminuent alors que les besoins vont croissant.

42. Il est largement admis que la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires (HEPR) doivent être considérablement améliorées. Les deux prochaines années offrent une occasion incontournable de tirer profit de l'élan et des investissements actuels pour renforcer collectivement l'architecture mondiale de préparation, riposte et résilience face aux urgences sanitaires. Les 10 propositions du Directeur général de l'OMS¹ fournissent un cadre global et une vision de la façon d'améliorer la cohérence, de développer la coordination et de renforcer les capacités requises. Le cadre HEPR est en phase avec les domaines prioritaires du deuxième milliard présentés dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025 ; la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ; le budget programme révisé 2022-2023 ;² et les priorités énoncées dans le rapport du Directeur général sur la prolongation du treizième PGT.³

43. Bon nombre des propositions sont conçues pour s'appuyer sur les cadres et les capacités existants établis en réponse aux crises précédentes, les compléter et les renforcer afin de resserrer les liens entre les partenaires de l'action sanitaire mondiale et de consolider les systèmes HEPR par la collaboration et la normalisation. Ainsi, les propositions sont regroupées selon les trois principaux piliers de l'architecture HEPR mondiale que sont la gouvernance, les systèmes et le financement, et elles reposent sur les trois principes clés suivants :

- Promotion de l'équité, afin que personne ne soit laissé de côté : l'équité est à la fois un principe et un objectif, qui vise à protéger les plus vulnérables.
- Promotion d'une architecture HEPR inclusive, avec la participation de l'ensemble des pays, des communautés et des parties prenantes issues de tous les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé », et qui devront s'être pleinement approprié ce concept. L'engagement en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion est la clé d'une préparation, d'une riposte et d'une résilience efficaces face aux urgences sanitaires à tous les niveaux, y compris la participation sur un pied d'égalité au leadership et à la prise de décision, indépendamment du genre.
- Promotion de la cohérence, par une réduction de la fragmentation, de la concurrence et des doublons ; un alignement complet sur les instruments internationaux existants, tels que le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ; une synergie entre les capacités institutionnelles pour le renforcement des systèmes et le financement ; et la promotion de l'intégration des capacités HEPR dans les systèmes sanitaires et sociaux nationaux fondés sur la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires.

44. Le renforcement de l'architecture HEPR mondiale et du rôle de l'OMS en son sein s'inscrira dans l'effort plus large en faveur des objectifs de développement durable liés à la santé. Une nouvelle architecture HEPR mondiale doit reposer sur des systèmes de santé nationaux solides, entretenant des liens étroits avec les populations qu'ils servent et auxquelles ils doivent rendre des comptes, et qui font progresser l'équité de genre et les droits humains.

¹ 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience: draft for consultation. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022>.

² Voir la résolution WHA75.5 (2022).

³ Document EB150/29.

Priorité stratégique 3 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

45. La cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être (troisième milliard) devrait être atteinte d'ici à 2025, mais les progrès actuels représentent environ un quart de ce qui sera nécessaire pour la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé. De nombreux indicateurs utilisés pour suivre le troisième milliard montrent que les progrès sont insuffisants voire qu'il y a une régression. Il est urgent de prêter attention aux inégalités croissantes au sein des pays et entre ceux-ci. Bon nombre des interventions nécessaires pour progresser plus vite vers la réalisation du troisième milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé nécessitent une attention particulière, des actions de sensibilisation énergiques et une collaboration multisectorielle. L'ensemble de ces facteurs requièrent de négocier d'urgence un tournant majeur en faveur de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention des maladies par une action sur leurs causes premières.

46. En se concentrant sur les principaux facteurs de risque ou sur les causes de mortalité et de morbidité prématurées, on estime que deux milliards de personnes supplémentaires pourront vivre en meilleure santé d'ici à 2025. Cela permettra non seulement d'atteindre plus vite les objectifs de développement durable, mais aussi d'obtenir des impacts mesurables sur la santé des populations. Par conséquent, au cours des deux prochaines années, il faudra s'attaquer en priorité aux principales causes profondes, telles que le tabagisme, l'obésité, les accidents de la route, la pollution de l'air et les changements climatiques, ainsi qu'aux déterminants environnementaux, sociaux et commerciaux de la santé.

47. Malgré de nombreux progrès accomplis au cours des dix dernières années, le tabagisme, qui tue huit millions de personnes chaque année, demeure la principale cause de décès, de maladie et d'appauvrissement dans le monde. Quelque 80 % des consommateurs de tabac dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les données indiquent que grâce au leadership de l'OMS, à une hiérarchisation claire des priorités et à un ensemble de mesures techniques fondées sur des données probantes, la prévalence du tabagisme pourrait progressivement baisser. Il est possible d'atteindre les deux tiers du chemin à parcourir pour combler l'écart dans la réalisation du troisième milliard en apportant un soutien ciblé aux pays où la prévalence est la plus élevée. Le Secrétariat concentrera son soutien sur les domaines dans lesquels les mesures de lutte pourraient modifier la trajectoire globale.

48. À moins que des mesures urgentes ne soient prises pour réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité, la santé d'environ 167 millions de personnes devrait se dégrader d'ici à 2025. Grâce à la mise en œuvre du Plan d'accélération contre l'obésité, le Secrétariat intensifiera son soutien aux pays où la charge est élevée, sur le plan technique, en matière de prestation et sur le plan politique, afin de freiner l'augmentation des taux d'obésité d'ici à 2025. Parmi les exemples de ces activités, figure notamment le fait de doter les pays des moyens de mettre en place des taxes sur les boissons sucrées, de réglementer l'étiquetage de mise en garde sur le devant des emballages, d'éliminer les acides gras trans artificiels et d'intégrer les mesures d'atténuation de l'obésité dans les services de soins de santé primaires. Outre cet ensemble d'interventions ayant fait leurs preuves, le Secrétariat apportera un soutien aux pays pour qu'ils intensifient les innovations, par exemple au moyen d'un accompagnement à distance ou d'incitations à souscrire à une assurance-maladie, afin de susciter des changements de comportement susceptibles d'accélérer les progrès. Parallèlement, dans le but d'améliorer l'alimentation et la nutrition et d'assurer la sécurité sanitaire des aliments, le Secrétariat plaidera en faveur d'une transformation profonde de la production et de la consommation d'aliments afin d'améliorer la santé des personnes et de minimiser les impacts négatifs, tout en réduisant les effets de la résistance aux antimicrobiens et en prévenant les impacts environnementaux et la propagation des maladies d'origine alimentaire, à transmission vectorielle ou des zoonoses.

49. Le monde n'est pas en voie d'atteindre la cible de la Décennie d'action pour la sécurité routière consistant à diminuer de moitié le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route d'ici à 2030. En effet plus de 1,3 million de décès sont attribués chaque année aux accidents de la route, qui sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes. Le Secrétariat accordera la priorité aux interventions susceptibles

d'inverser cette tendance d'ici à 2025 en apportant un soutien aux pays afin qu'ils atteignent leurs cibles volontaires en matière de sécurité routière dans les cinq principaux domaines d'action suivants : l'élaboration de stratégies nationales ; la rédaction et l'application de lois et de politiques pertinentes ; le renforcement des systèmes de santé ; l'amélioration des interventions après un accident et les soins d'urgence ; et la mobilisation de ressources, notamment par la coordination intersectorielle.

50. Il convient d'adopter une approche spécifique et multisectorielle afin de réduire la pollution de l'air, d'améliorer les pratiques en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, et d'accélérer l'utilisation de combustibles propres pour créer des environnements sains et atténuer les effets négatifs des changements climatiques. Le Secrétariat renforcera ses activités de plaidoyer afin d'établir un argumentaire de santé publique visant à faire baisser le nombre annuel de décès consécutifs aux cancers, aux maladies cardiovasculaires et aux affections respiratoires actuellement imputables à la pollution de l'air intérieur et extérieur, qui s'élève à sept millions, et appuiera le passage mondial nécessaire à l'énergie propre en vue de protéger la santé et de développer un argumentaire sanitaire pour agir sur les changements climatiques. À cette fin, le Secrétariat assurera la promotion des normes de qualité de l'air de l'OMS, élaborera des lignes directrices relatives à l'évaluation des interventions visant à améliorer la qualité de l'air, et mènera des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités en vue d'améliorer la qualité de l'air et d'autres facteurs environnementaux dans des pays ciblés d'ici à 2025. Pour stabiliser et réduire les émissions de carbone dans le secteur mondial des soins de santé en vue de réduire de moitié les émissions d'ici à 2030, le Secrétariat accélérera les activités menées dans le cadre du Programme d'action pour une énergie saine, afin d'accroître les investissements dans les énergies renouvelables pour les ménages et les établissements de soins.

51. La pandémie a bien montré qu'il fallait agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et commerciaux de la santé dans tous les secteurs, soulignant le rôle de la santé pour la paix et la sécurité. En adoptant des positions claires liées aux priorités des communautés, l'OMS encouragera et défendra l'argumentaire convaincant en faveur d'un programme de promotion de la santé et du bien-être, en privilégiant la prévention et l'approche de la santé dans toutes les politiques. Les capacités des pays seront renforcées afin d'obtenir un impact mesurable sur les déterminants de la santé. Les plateformes de l'OMS axées sur les municipalités, les lieux de travail et les établissements scolaires seront renforcées de manière à passer du traitement des maladies à la promotion de la santé et au bien-être à tous les niveaux. Pour agir spécifiquement sur les déterminants commerciaux, l'OMS collaborera avec l'industrie et la société civile afin de réduire la présence des produits nocifs pour la santé et de promouvoir les produits et services sains ainsi que le bien-être des employés. Une approche clé consistera à plaider en faveur des investissements en faveur de la santé ; à renforcer la collaboration avec des investisseurs institutionnels, des entreprises, des responsables de la réglementation et d'autres acteurs concernés ; et à soutenir les capacités au niveau des pays en vue d'une collaboration efficace avec le secteur privé. En parallèle, le Secrétariat met au point une nouvelle initiative mondiale Santé pour la paix, en consultation avec les États Membres.¹

52. Afin de progresser plus vite vers la réalisation du troisième milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé, une attention particulière devra être accordée à des zones géographiques ciblées. En effet, sur les 430 millions de personnes en meilleure santé ces dernières années, seuls 2 % résident dans des pays à revenu faible et des progrès significatifs peuvent être réalisés par quelques pays. Les pays moins peuplés qui pourraient être touchés de manière disproportionnée par des problèmes spécifiques, tels que les petits États insulaires touchés par les effets des changements climatiques sur la santé, nécessiteront un soutien préférentiel. Pour remédier aux inégalités flagrantes entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, les interventions du Secrétariat seront fortement axées sur l'équité.

¹ Voir le document EB152/17.

53. Comme expliqué en détail dans le présent document dans la section intitulée « Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités », ces domaines d'intervention s'inscrivent dans une approche renforcée de l'établissement des priorités et sont guidés par celle-ci, en commençant au niveau des pays, afin d'assurer la meilleure correspondance possible avec la situation et les priorités des pays, étayée par des données, des bases factuelles et des tendances crédibles disponibles et axée sur les domaines dans lesquels la valeur ajoutée de l'OMS est reconnue. Les produits techniques seront mis au point dans le cadre d'un processus plus institutionnalisé et plus souple afin de mieux faire face aux situations sanitaires émergentes et d'obtenir un impact dans les pays. La mise à l'échelle des innovations matures pour faire face aux facteurs de risque, en collaboration avec le Centre d'innovation de l'OMS, sera prioritaire pour le soutien aux pays, parallèlement à l'application des connaissances comportementales. Par ailleurs, le Secrétariat intensifiera ses efforts en vue de promouvoir l'intégration et de réduire la fragmentation en démontrant les avantages des plateformes intégrées dans certains pays, qui seront ensuite étendues à d'autres pays en 2024-2025. Les progrès vers la réalisation de cet objectif continueront d'être mesurés par l'indice des populations en bonne santé, par le biais du Cadre de résultats de l'OMS, l'accent étant mis en particulier sur l'amélioration de la mesure de l'équité.

Pilier d'appui : une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

54. Afin que les objectifs de santé publique soient atteints plus rapidement de manière souple, efficiente et efficace, l'OMS doit s'efforcer de mettre en place un système d'appui moderne, transparent, dynamique, visionnaire et permettant de maintenir et de démontrer une responsabilisation. Dans le même temps, les efforts des équipes techniques et le temps consacré doivent être davantage orientés vers l'obtention et la démonstration de résultats aux niveaux mondial, régional et national et moins vers les processus de gestion et d'administration qui sont inévitablement nécessaires pour les atteindre.

55. La cible consistant à parvenir à une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (pilier 4) comporte deux volets principaux. Le premier volet, tourné vers l'extérieur et axé sur l'avenir, visera encore à positionner l'OMS en tant qu'acteur clé dans l'élaboration de l'architecture de la santé mondiale. L'OMS est également responsable des objectifs de développement durable liés à la santé. Par conséquent, l'Organisation doit être au fait des derniers travaux de recherche et doit également anticiper les avancées, innover et fournir des conseils rapides et solides sur toutes les questions de santé publique. Les normes et critères de l'OMS sont fondés sur des travaux de recherche scientifique de pointe, sur des données et des statistiques rigoureuses et sur une base factuelle solide et sont essentiels à l'action de l'Organisation pour atteindre plus vite les cibles du triple milliard qui figurent dans le treizième PGT. Dans le même temps, l'OMS vise à fournir aux pays et aux Régions les conseils, les données scientifiques et les bases factuelles les plus fiables actuellement disponibles pour la prise de décisions dans le domaine de la santé publique. Étant donné que les pays ont évolué et mis au point leurs propres systèmes, l'OMS doit rassembler les parties prenantes à l'échelle mondiale et favoriser l'échange de connaissances entre celles-ci en temps réel.

56. Toutefois, il convient de fonder la science et les données probantes sur des systèmes nationaux d'information sanitaire solides et fiables, susceptibles également d'être adaptés aux dernières technologies disponibles. Les États Membres continuent de demander à l'OMS d'agir de manière plus proactive pour combler les lacunes en matière de données en renforçant les systèmes d'information sanitaire et en mettant en place des mécanismes de gouvernance et des normes pour les données à l'échelle mondiale ; en réduisant la fragmentation des données et en rendant les données sanitaires accessibles ; et en renforçant les capacités pour obtenir un impact dans les pays. Les technologies numériques pour la santé peuvent permettre d'améliorer plus vite la santé de la société et de combler les inégalités. L'OMS tirera parti du pouvoir de transformation et d'accélération des technologies de santé numériques pour faire progresser plus rapidement la réalisation de ses objectifs d'impact.

57. Le deuxième volet du pilier 4, plus tourné vers l'intérieur, vise à ce que l'OMS soit adaptée aux besoins pour soutenir ses efforts en vue de réaliser son ambitieux programme de santé publique. L'ensemble des activités techniques réalisées par l'Organisation ne serait pas possible sans les domaines d'appui qui soutiennent l'action menée. Les fonctions d'appui permettent également à l'Organisation de rester responsable, transparente, efficace et axée sur les résultats.

58. Dans le cadre de ce volet autocentré de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, le Secrétariat de l'OMS continuera d'investir dans le renforcement du leadership, de la responsabilité, de la conformité et de la gestion des risques, en mettant en particulier l'accent sur les capacités de l'Organisation en matière de PRSEAH, conformément au budget programme 2022-2023 révisé. Les investissements prévus dans la révision du budget 2022-2023 approuvé (50 millions USD) continueront de permettre 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, les investissements permettront :

- de privilégier, au sein de l'Organisation, une approche de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels centrée sur les victimes et les survivants ;
- de faire en sorte 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 rendent compte de leur action en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, et de la suite donnée aux cas qui pourraient survenir ; et
- de 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, d'abus et de harcèlement sexuels.

59. Le Secrétariat continuera de renforcer ses capacités en matière d'enquêtes sur l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel et les comportements abusifs, notamment la capacité de réagir aux observations faites à l'issue des vérifications au niveau des pays, en particulier dans les environnements difficiles. Il ne cessera de renforcer un mode d'enquête proactif suivant une approche fondée sur les risques et les données pour effectuer des examens impliquant les trois niveaux de l'Organisation. Enfin, dans le cadre des enquêtes sur les fautes graves présumées impliquant des allégations d'infractions contre des personnes, il révisera (par l'intermédiaire du Bureau des services de contrôle interne) les politiques et les procédures, et les ressources seront renforcées pour que les affaires soient traitées plus rapidement et pour garantir une justice rapide aux personnes concernées.

60. Des investissements supplémentaires seront consentis pour que les activités relatives à la PRSEAH aient un impact durable sur toutes les fonctions de responsabilisation. La demande des États Membres vise à garantir que les activités relatives à la PRSEAH, en particulier le Plan de lutte et de mise en œuvre de l'administration, se reflètent à l'avenir dans toutes les fonctions de l'Organisation. Cette dernière continuera de privilégier l'instauration d'une culture plus respectueuse, inclusive et équitable sur le lieu de travail, dont chacun peut être fier, en faisant participer un groupe diversifié et représentatif du personnel et en veillant à ce que l'OMS aligne ses pratiques sur les initiatives mondiales en matière de diversité, d'équité et d'inclusion, de PRSEAH et de prévention des comportements abusifs.

61. Fidèle à son engagement consistant à dégager et à promouvoir des gains d'efficacité et à en rendre compte, le Secrétariat a présenté son premier rapport sur les gains d'efficacité opérationnelle à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,¹ notamment les données collectées à l'aide de la méthode d'établissement de rapports sur les gains d'efficacité élaborée par le Groupe des Nations Unies pour le développement durable, que l'OMS a pleinement adoptée en 2021 et qui sera utilisée pour faire rapport à l'Organisation des Nations Unies chaque année. Tourné vers l'avenir, le Secrétariat apprend et améliore son mode de présentation de ses économies et de ses gains d'efficacité, tout en cherchant à minimiser la charge administrative supplémentaire potentielle que cela pourrait créer du fait du suivi manuel et des rapports que cela implique. Au cours de l'exercice 2024-2025, l'accent sera mis sur l'établissement de rapports concernant une liste plus exhaustive d'initiatives en matière d'efficacité aux trois niveaux de l'Organisation, tout en intégrant

¹ Document A75/7.

les besoins en matière d'établissement de rapports dans le nouveau système de gestion opérationnelle, ce qui améliorera l'automatisation de l'établissement des rapports dans les années à venir.

62. Les mesures en lien avec les progrès réalisés dans la mise en œuvre des réformes budgétaires, programmatiques, financières, de gouvernance et de responsabilisation relevant de la compétence du Secrétariat, comme présenté dans le plan de mise en œuvre de la réforme du Secrétariat, seront également coordonnées, exécutées et suivies dans le cadre du pilier 4.¹ Pour parvenir à la version finale du plan de mise en œuvre, le Secrétariat a examiné les discussions récentes avec les États Membres dans le cadre des réunions du Groupe de travail sur le financement durable et des organes directeurs, ainsi que les observations orales et écrites soumises par les États Membres lors des réunions du groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple² et des consultations hors ligne organisées en 2022. Le Secrétariat est chargé de faire régulièrement rapport sur le plan aux organes directeurs.

63. Conformément à la demande des États Membres tendant à ce qu'un ensemble clair de prestations soit défini pour l'exercice biennal 2024-2025, les prestations figurant dans le plan de mise en œuvre ont été regroupées par grands thèmes, à savoir la responsabilisation, la conformité, l'efficacité et la transparence. Chaque prestation est subdivisée en une ou plusieurs activités et comprend l'objectif ou le besoin plus spécifique visé, les coûts estimés et les délais d'achèvement prévus, ainsi qu'un bref exposé du Secrétariat sur les progrès réalisés à ce jour. Toutes les mesures envisagées visent à parvenir à une Organisation mieux adaptée à sa mission et transparente, qui bénéficie de la confiance de ses États Membres et qui travaille autrement afin de fournir un soutien plus efficace et une meilleure optimisation des ressources à ses parties prenantes.

Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités

64. La liste finale des domaines de concentration, y compris les solutions intégrées pour les domaines dans lesquels l'OMS a une valeur ajoutée particulière pour appuyer la mise en œuvre dans les États Membres, est éclairée par les processus nationaux et régionaux afin d'établir un ordre de priorité pour l'appui nécessaire du Secrétariat de l'OMS.

65. Le renforcement de l'établissement des priorités était prévu dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Une approche itérative a été appliquée, en commençant au niveau des bureaux de pays, afin d'assurer une correspondance maximale avec la situation et les priorités des pays. Celle-ci était guidée par les orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que les données, les bases factuelles et les tendances crédibles disponibles, en particulier au niveau des pays, et était axée sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est avérée.

66. La direction des bureaux de pays de l'OMS était chargée d'organiser des consultations sur les priorités au niveau des pays, de mobiliser les principaux homologues gouvernementaux et les partenaires concernés. Chaque Région a appliqué une approche appropriée, en utilisant toutefois un ensemble commun de critères minimaux pour hiérarchiser ses besoins en matière de soutien de l'OMS (voir l'Encadré 1).

¹ Voir le document EB 152/34.

² Voir le document EB 152/33.

Encadré 1. Critères minimums pour l'établissement des priorités**a) L'importance de la consultation :**

- i) aux résultats en matière de santé qui nécessitent une attention prioritaire, sur la base de sources de données crédibles aux niveaux mondial, régional ou national ; et
- ii) à l'accélération des progrès dans la réalisation des cibles et des indicateurs du triple milliard pertinents pour le pays, définis par des données et des bases factuelles.

b) Le degré de correspondance

- i) avec les plans stratégiques nationaux actualisés dans le domaine de la santé et d'autres instruments nationaux d'établissement des priorités et de planification qu'il convient de prendre en compte ;
- ii) avec les instruments actualisés qui définissent la coopération entre l'OMS et le pays (stratégies de coopération de l'OMS avec les pays ou autres accords de coopération) ; et
- iii) avec les instruments communs de planification des Nations Unies (tels que le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable).

c) Le respect des mandats pertinents et des engagements contraignants pris par les organes directeurs de l'OMS.**d) Le degré d'avantage comparatif de l'OMS :**

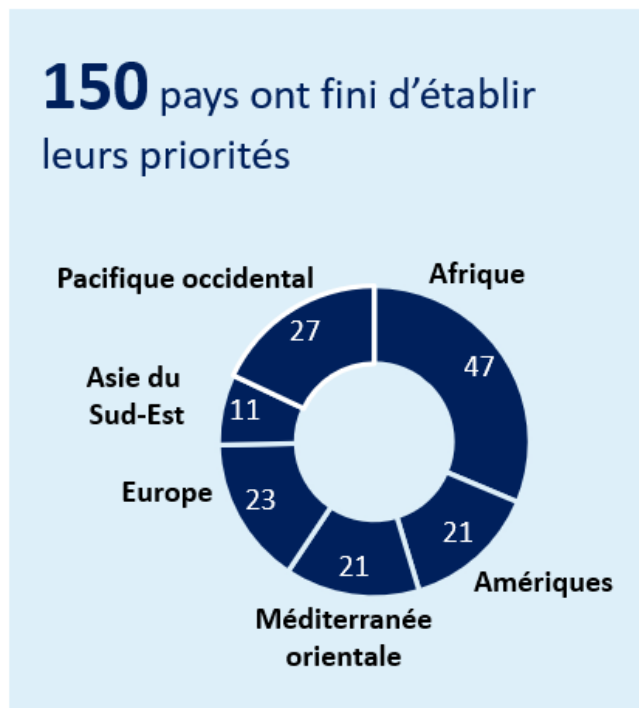
- i) par rapport à d'autres partenaires, l'OMS est la mieux placée pour obtenir des résultats spécifiques, éliminer les goulets d'étranglement et apporter un soutien aux pays dans la mise en œuvre de leurs priorités ou pour faire face aux crises ; ou
- ii) l'OMS joue un rôle essentiel ou spécialisé pour des prestations spécifiques dans les pays.

67. Eu égard aux consultations au niveau des pays, chaque pays recevra des données et des bases factuelles plus structurées et plus précises sur les questions de santé qui permettront de déterminer leurs priorités. Lors des réunions qu'ils ont tenues cette année, les comités régionaux des six bureaux régionaux ont fourni des orientations sur l'établissement des priorités relatives à leur Région. Par ailleurs, plusieurs bureaux régionaux ont organisé des réunions ou des séances d'information ultérieures pour examiner plus avant la définition des priorités de leur Région. Tous ces efforts ont abouti à un ensemble de produits et de résultats prioritaires du budget programme pour les pays selon trois niveaux de priorité (élevé, moyen ou faible). Les priorités des pays ont ensuite été regroupées en fonction de résultats régionaux et mondiaux, en vue de recenser les domaines dans lesquels les efforts de l'Organisation sont les plus nécessaires et la coopération technique de l'OMS apporte la plus grande valeur ajoutée.

68. Les résultats consolidés de l'établissement des priorités par les pays sont essentiels pour mettre en œuvre le treizième PGT, atteindre les objectifs du triple milliard et éclairer l'établissement des coûts budgétaires, l'allocation des ressources et les efforts de mobilisation des ressources. Les résultats de chaque pays sont les principales contributions à la planification et à la mise en œuvre des plans opérationnels biennaux des bureaux de pays.

69. Le classement par ordre de priorité (élevé, moyen ou faible) n'indique pas l'importance d'un résultat spécifique, mais plutôt le niveau de coopération technique que les États Membres peuvent attendre de l'OMS, dont le mandat établi par les États Membres consiste à œuvrer à la réalisation de l'ensemble des résultats et des produits. Néanmoins, les résultats dont le degré de priorité est élevé ou moyen sont considérés comme les plus grands défis et leurs produits indiquent où le soutien technique du Secrétariat est le plus nécessaire pendant l'exercice biennal.

Figure 3. Nombre de pays ayant défini leurs priorités, par Région



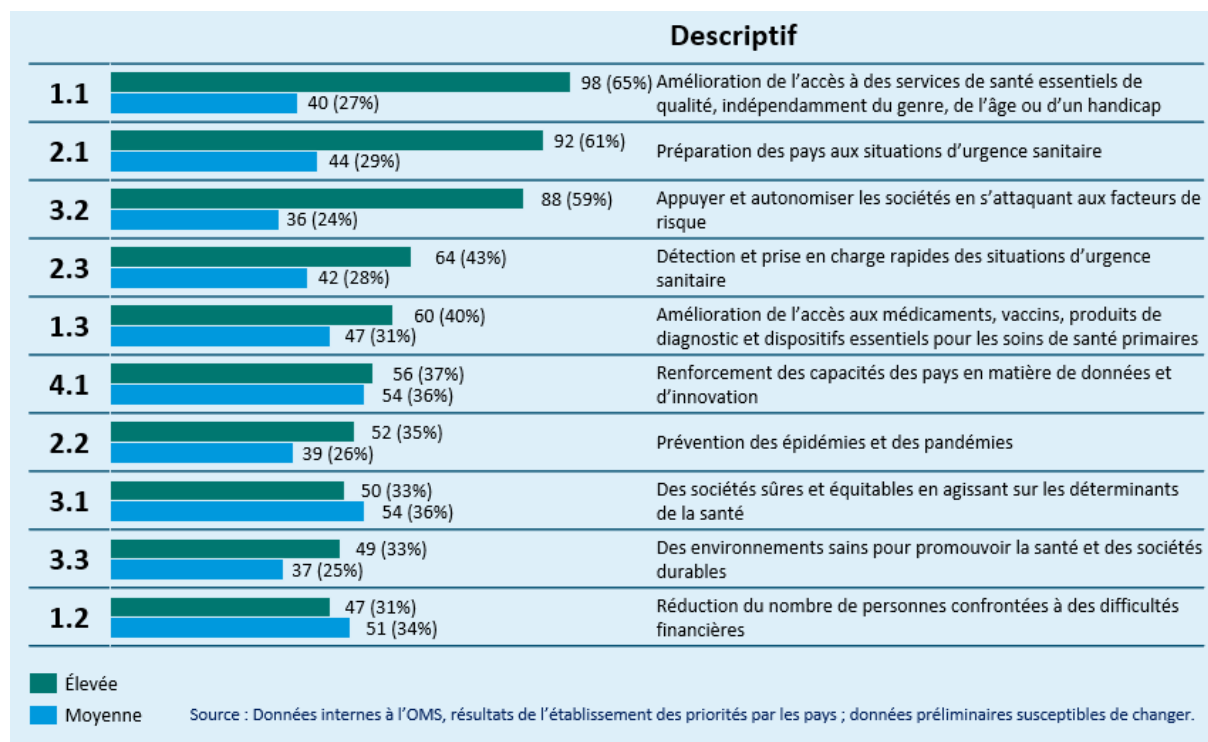
70. Au moment de la rédaction du présent document, 150 États Membres avaient examiné et recensé leurs besoins prioritaires en matière de soutien du Secrétariat de l'OMS, tels qu'exprimés dans la hiérarchisation des résultats et des produits du budget programme (Figure 3), ainsi que, dans de nombreux cas, dans l'identification des prestations stratégiques en vue du soutien du Secrétariat.

71. L'établissement des priorités est toujours en cours dans un certain nombre de pays, des consultations ayant lieu en fonction de la situation propre à chaque pays. Les résultats finaux de la hiérarchisation figureront dans le projet de budget programme 2024-2025 qui sera présenté à l'Assemblée de la Santé pour examen en mai 2023.

72. Les résultats préliminaires consolidés de la hiérarchisation montrent que les pays continuent collectivement de privilégier la

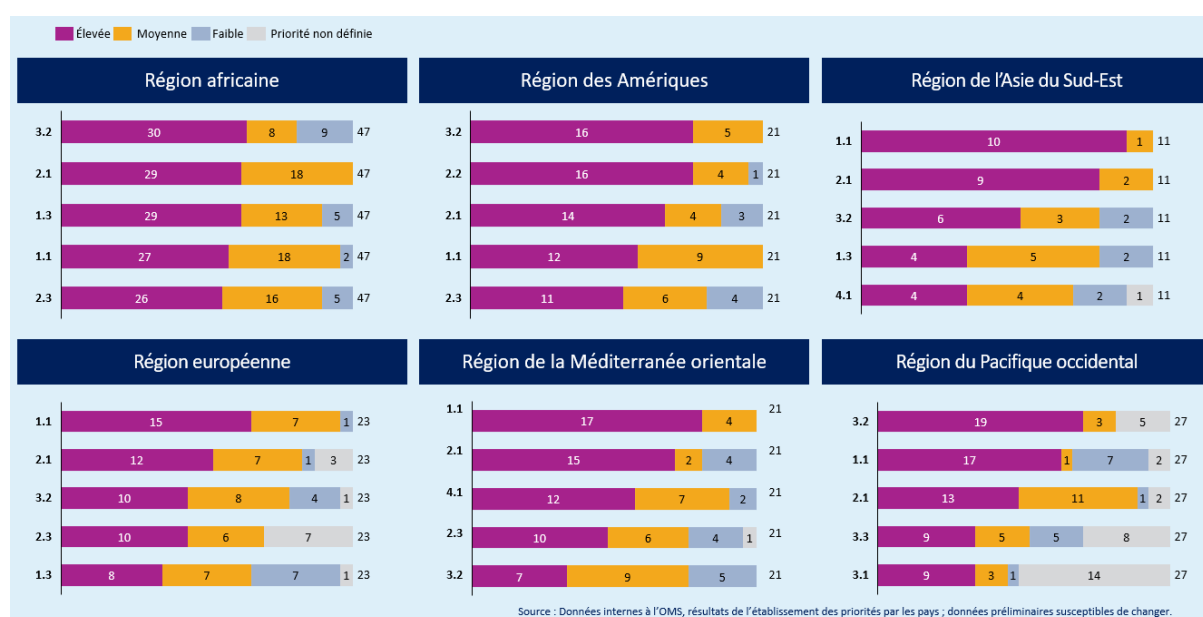
coopération technique de l'OMS, principalement dans des domaines qui sont axés sur les résultats 1.1 (*Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap*) ; 2.1 (*Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire*) ; et 3.2 (*Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*), qui ont été classés comme priorité élevée ou moyenne par un nombre important de pays (Figure 4).

Figure 4. Résultats dont le degré de priorité est considéré comme élevé ou moyen, par nombre de pays et en pourcentage des pays qui ont défini leurs priorités



73. La consolidation régionale des priorités nationales indique une définition plus nuancée de l'établissement des priorités qui est adaptée au contexte régional spécifique (Figure 5). Il convient de noter qu'étant donné l'impact continu de la pandémie de COVID-19, tous les bureaux régionaux ont accordé la priorité au résultat 2.1 (*Préparation des pays aux urgences sanitaires*) parmi leurs trois principales priorités.

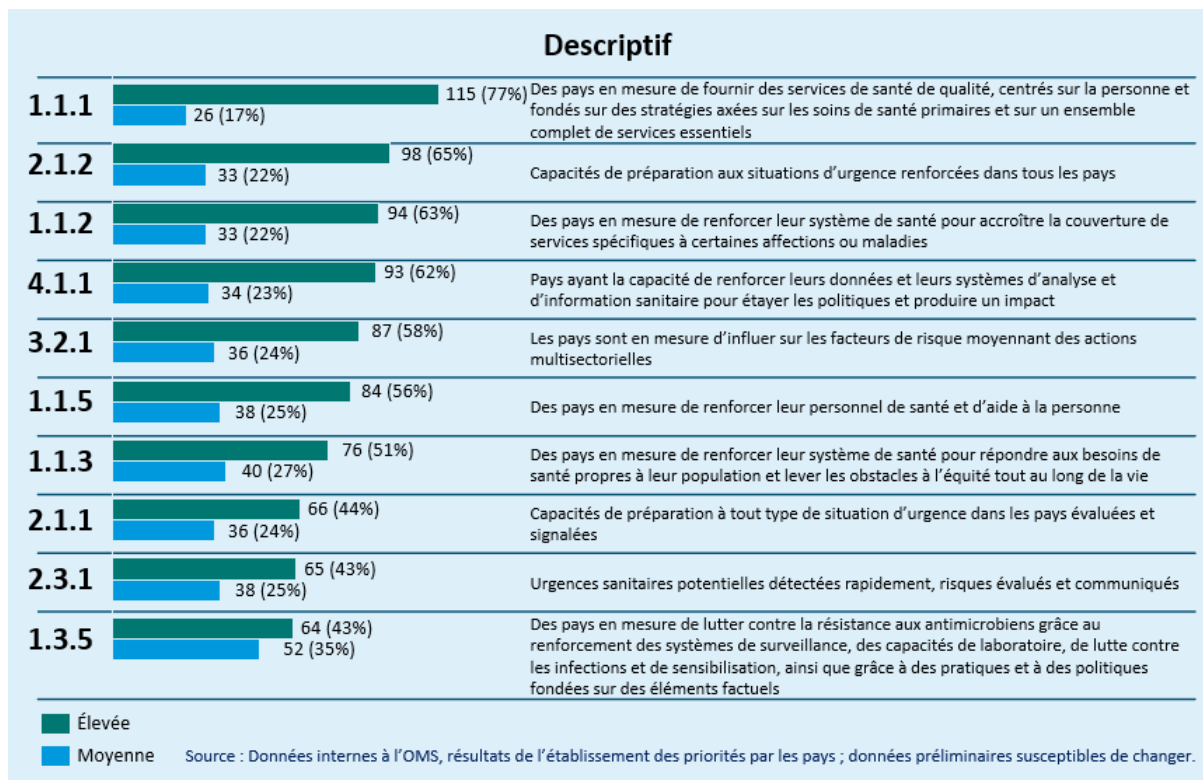
Figure 5. Les cinq premiers résultats budgétaires, par degré de priorité et par Région (nombre de pays)



74. Dans le cadre du classement des produits prioritaires du budget programme qui nécessiteront davantage de soutien technique, le Secrétariat et les États Membres ont fondé leur hiérarchisation sur des données et des bases factuelles propres à la Région et ont été guidés par un ensemble commun de critères minimaux (voir l'Encadré 1), tels que la contribution globale aux résultats sanitaires, l'alignement sur les stratégies/instruments existants et l'avantage comparatif de l'OMS. Par conséquent, les produits prioritaires classés au rang le plus élevé dans l'ensemble correspondent étroitement aux résultats dont le degré de priorité est le plus élevé (six des sept premiers produits classés au rang élevé ou moyen concernent les résultats 1.1, 2.1 et 3.2). La seule exception notable concerne le produit 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*), qui figure parmi les sept premiers produits (Figure 6) et met en évidence combien il importe de disposer de données de qualité en tant que domaine transversal pour le reste des produits programmatiques.

75. La consolidation mondiale des produits prioritaires (Figure 6) indique que les produits prioritaires dans tous les pays correspondent étroitement aux priorités programmatiques pour atteindre les cibles du triple milliard et progresser plus vite vers les objectifs de développement durable. Par exemple, concernant le premier milliard, la hiérarchisation du produit 1.1.1 s'aligne sur la nécessité d'une réorientation radicale vers les soins de santé primaires. De même, le produit 1.1.3 reflète le besoin urgent d'un relèvement équitable et résilient des systèmes de santé, pour lequel les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite qui ont désormais été intégrées dans des fonctions de santé plus larges joueront un rôle dans un grand nombre de pays. Les produits 1.1.2, 1.1.5 et 1.3.5 comprennent les domaines présentant les lacunes les plus importantes et le plus grand potentiel d'impact, tels que les personnels de santé, la résistance aux antimicrobiens et les interventions hautement prioritaires ciblant certaines affections et maladies. Concernant le deuxième milliard, les trois principaux produits prioritaires (2.1.1, 2.1.2 et 2.3.1) reflètent pleinement la volonté de fournir un soutien aux pays afin qu'ils soient mieux préparés à faire face aux urgences sanitaires et à les détecter rapidement. Pour le troisième milliard, la hiérarchisation du produit 3.2.1 correspond pleinement à l'urgence consistant à se concentrer sur les principaux facteurs de risque ou causes de mortalité et de morbidité prématurées.

Figure 6. Les 10 premiers produits dont le degré de priorité est considéré comme élevé ou moyen, dans tous les pays, par nombre de pays et en pourcentage des pays



76. La consolidation régionale des résultats de la hiérarchisation montre que le soutien du Secrétariat dans chaque Région devra être adapté au contexte régional, en fonction des priorités nationales et régionales en matière de santé publique, lesquelles dépendent de multiples facteurs (démographie, charge de morbidité, facteurs économiques et sociaux), ainsi que des problèmes sanitaires et des opportunités propres à chaque pays. Toutefois, malgré ces différences, l'ensemble des bureaux régionaux ont classé le 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*) comme priorité la plus élevée, à l'exception des Bureaux régionaux des Amériques et de l'Asie du Sud-Est (Figure 7) et pour les cinq principaux produits, on observe un alignement global sur le classement mondial consolidé.

77. De même, les résultats préliminaires de la hiérarchisation consolidée des pays montrent un degré élevé de correspondance avec les priorités définies dans le cadre des cibles du triple milliard, tel que présenté dans les sections consacrées à chacune des priorités stratégiques (Figure 8). Dans le cadre du premier milliard, les priorités transversales telles que les soins de santé primaires, les services de santé essentiels et les personnels de santé ressortent très clairement dans la hiérarchisation des pays. Dans le cadre du deuxième milliard, l'élan mondial en faveur du renforcement de l'architecture mondiale en matière de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires apparaît clairement dans la volonté des pays de se concentrer sur le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence. Dans le cadre du troisième milliard, de nombreux pays souhaitent accorder la priorité aux facteurs de risque, qui sont ceux identifiés comme étant les causes profondes de la mortalité et de la morbidité prématurées, telles que le tabagisme et l'obésité, ainsi qu'aux risques existentiels, tels que les changements climatiques et la pollution de l'air, qui nécessitent une action multisectorielle.

Figure 7. Les cinq premiers produits budgétaires classés par ordre de priorité et par Région (nombre de pays)

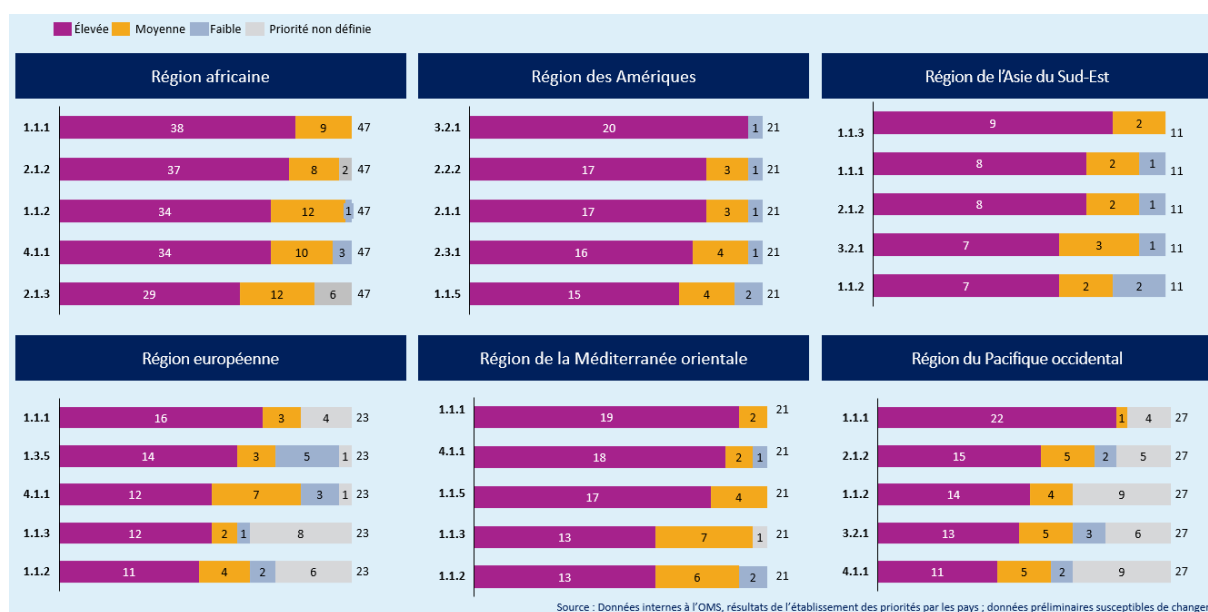


Figure 8. Domaines de concentration mondiaux proposés sur la base de données et suivant les cibles du triple milliard et les résultats préliminaires de l'établissement des priorités par les pays

13 ^e PGT	Domaines mondiaux de concentration	Priorités préliminaires des pays : résultats	Priorités préliminaires des pays : produits
Amélioration de la santé des populations	Tabac, alcool, obésité, risque d'origine alimentaire, pollution atmosphérique et changements climatiques	3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	3.2.1 Les pays sont en mesure d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles
Couverture sanitaire universelle	Financement de la santé et protection financière, personnels de santé et accès aux services essentiels	1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	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 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 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 1.1.5. Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne
Protection contre les situations d'urgence sanitaire	Préparation (Règlement sanitaire international (2005)) et rapidité de la détection, de la notification et de l'intervention	2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
Fonctions de direction	Production des produits de santé et des données et fourniture au niveau local, Répertoire mondial des données sanitaires	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

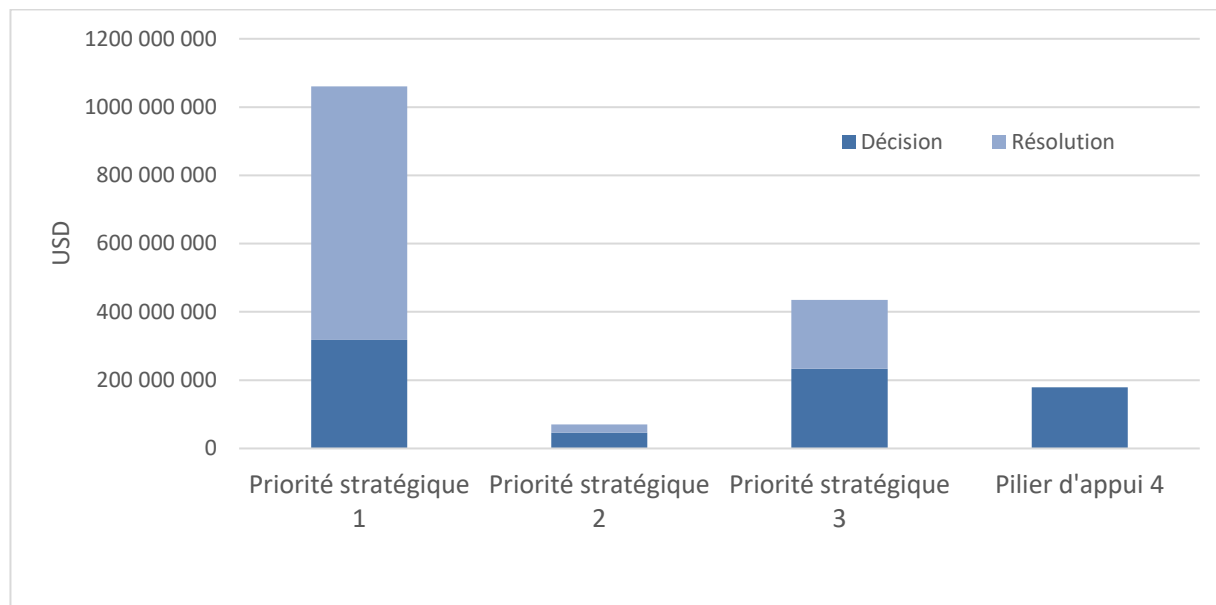
Résolutions et décisions des organes directeurs guidant l'établissement des priorités dans les Régions et au Siège pour l'exercice biennal 2024-2025

78. Entre 2017 et 2022, l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif ont approuvé neuf résolutions et 21 décisions ayant des incidences tant sur la mise en œuvre que sur le calcul des coûts pour l'exercice biennal 2024-2025 au titre du segment de base du budget programme, principalement en ce qui concerne les résultats liés à la priorité stratégique 1 (pour une valeur totale de 1,75 milliard USD ; Figure 9).

79. L'investissement le plus important en termes de coût (1,12 milliard USD) résultera de sept résolutions et décisions en vertu desquelles diverses stratégies mondiales ont été approuvées, notamment en partenariat avec l'Organisation des Nations Unies. Ces résolutions et décisions portent principalement sur les maladies non transmissibles, la stratégie mondiale pour la santé numérique, les ressources humaines pour la santé et les stratégies de lutte contre les maladies transmissibles. S'agissant de la planification, elles définissent les résultats escomptés dans le cadre des budgets programmes approuvés respectifs au moment de l'approbation et les chiffrent en fonction des ressources nécessaires pour permettre au Secrétariat d'atteindre les objectifs définis dans chaque résolution ou décision.

80. Les résultats techniques découlant de ces résolutions et décisions sous-tendent l'établissement des priorités au Siège et dans les bureaux régionaux, ainsi que des priorités des pays qui nécessitent le soutien du Secrétariat et qui sera fourni par l'Organisation aux trois niveaux.

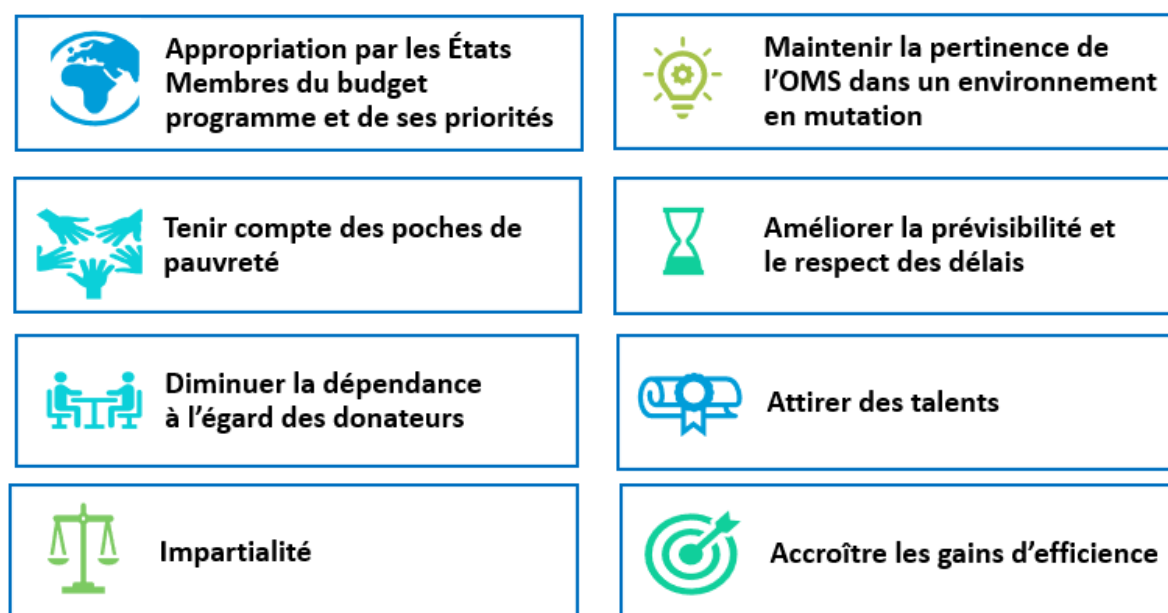
Figure 9. Chiffrage des résolutions et des décisions des organes directeurs qui ont une incidence sur le segment de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025



Incidences de la hiérarchisation sur l'allocation des budgets et des ressources

81. Un ensemble de huit problèmes essentiels, montrant pourquoi le modèle de financement de l'OMS n'est pas viable et le statu quo n'est plus acceptable, a été au centre des délibérations du Groupe de travail sur le financement durable. Ces défis sont résumés à la Figure 10 et décrits en détail dans le document de référence EB/WGSF/7/INF./1.

Figure 10. Principaux problèmes découlant du manque de financement durable



82. Le manque de financement durable crée des difficultés quant aux conditions préalables essentielles qui garantissent l'efficacité de la hiérarchisation au niveau national, ce qui se traduit par tous les problèmes susmentionnés :

- Les **ressources financières** doivent être totalement souples et interchangeable entre les priorités et les domaines d'activité afin de correspondre aux priorités fixées. Néanmoins, les priorités de santé publique d'un pays ne correspondent pas nécessairement tout à fait aux préférences des donateurs en matière de financement. De même, certains pays peuvent bénéficier de davantage de contributions volontaires que d'autres. Tant que les programmes de base du budget programme de l'OMS seront principalement financés par des contributions volontaires à objet désigné, tout décalage entre le montant du budget et les priorités restera un problème.
- Les compétences et l'expertise de ses **ressources humaines** constituent un atout majeur pour l'Organisation, mais elles représentent en même temps son principal passif financier. Pour être en mesure de réaliser les priorités énoncées dans le budget programme, l'Organisation doit faire correspondre son plan relatif à la dotation en personnel aux priorités. Compte tenu du modèle de financement de l'OMS, une correspondance parfaite n'est actuellement pas possible.

83. Par conséquent, l'une des incidences les plus importantes du processus de hiérarchisation sera la nouvelle approche proposée pour l'allocation des ressources souples¹, en particulier des contributions fixées, qui seront stratégiquement orientées vers des produits à priorité élevée, selon les besoins. Cette approche vise un double objectif :

- a) veiller à ce que les produits à priorité élevée, et donc la contribution du Secrétariat à l'atteinte des résultats, soient exécutés sans retard ni obstacle liés à l'objet des contributions volontaires et à l'imprévisibilité potentielle de celles-ci eu égard au calendrier et aux montants ; et
- b) fournir aux États Membres des informations sur la manière dont l'augmentation des contributions fixées sera utilisée pour obtenir les résultats prévus dans le budget programme aux trois niveaux de l'Organisation.

84. Au cours des exercices précédents, des fonds souples ont été mis à disposition avant le début de l'exercice par le biais d'enveloppes biennales allouées aux bureaux principaux, telles qu'approuvées par le Directeur général en consultation avec le Groupe de la politique mondiale². Les directeurs régionaux ont une délégation d'autorité pour l'affectation ou la réaffectation stratégique des fonds souples dans leur Région, en particulier s'agissant de combler stratégiquement les lacunes de financement. Lors de l'allocation des ressources, les directeurs régionaux tiennent compte notamment des priorités des pays, des pratiques passées (établies principalement par les ressources humaines existantes), des contributions volontaires à objet désigné existantes et des projections de ressources. Sur la base de la dernière utilisation biennale complète de 2020-2021, 62 % de l'ensemble des ressources souples ont été utilisées aux niveaux régional et national et 38 % au Siège.

85. L'approche révisée pour l'allocation des ressources souples conserverait la plupart des éléments susmentionnés, tout en ajoutant les trois principes importants ci-après :

- i) L'allocation de l'augmentation des contributions fixées sera directement liée aux produits à priorité élevée, l'accent étant mis en particulier sur les pays et sur les produits prioritaires qui présentent traditionnellement d'importants déficits de financement. Il est proposé que l'Organisation concentre ses

¹ Les ressources flexibles (ou fonds utilisés de manière interchangeable) désignent les contributions fixées, les dépenses d'appui aux programmes et les contributions volontaires de base.

² Le groupe interne comprend le Directeur général, le Directeur général adjoint et les six directeurs régionaux.

efforts sur le financement de produits à priorité élevée à hauteur de 80 % de son budget grâce à l'association de contributions volontaires et de fonds souples.

ii) L'engagement pris de financer les produits à priorité élevée à hauteur de 80 % de leur budget permettra de renforcer les capacités techniques au niveau national, et notamment de permettre aux bureaux de pays d'augmenter leurs ressources en personnel. Cette démarche s'inscrira dans le cadre de la planification des effectifs à trois niveaux.

iii) Toute augmentation du coût des fonctions d'appui technique doit être minimale et axée sur les domaines prioritaires de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques, en mettant particulièrement l'accent sur la PRSEAH. Le financement des fonctions d'appui doit être partiellement couvert par une augmentation des gains d'efficacité afin de compenser les coûts plus élevés dans ce domaine.

86. Afin d'estimer les besoins en fonds souples pour porter à 80 % le financement des produits à priorité élevée, l'analyse des besoins de financement a été effectuée par produit à priorité élevée et par centre budgétaire (c'est-à-dire par bureau de pays et centre de coûts dans les Régions ou au Siège) pour faire que le regroupement des besoins ne masque pas des poches de pauvreté (c'est-à-dire pour qu'un produit bien financé dans un centre budgétaire ne masque pas un produit similaire sous-financé dans un autre centre budgétaire). Cette analyse de haut niveau suppose également que les contributions volontaires à objet désigné continueront de financer une part importante de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 et que les contributions volontaires en 2024-2025 seront allouées aux mêmes domaines qu'au cours de l'exercice 2022-2023.

87. Le Tableau 1 présente l'estimation préliminaire de haut niveau concernant les fonds souples pour parvenir à un financement à 80 % des produits à priorité élevée et pour que le Secrétariat respecte ses engagements, tout en poursuivant ses efforts visant à renforcer les fonctions d'appui et à exécuter l'ensemble des produits du budget programme, y compris ceux qui ont été jugés moins urgents, mais qui nécessitent néanmoins le soutien du Secrétariat. Compte tenu de l'hypothèse susmentionnée concernant les montants et la répartition des contributions volontaires, avec une augmentation de 20 % des contributions fixées (total estimé des contributions fixées pour 2024-2025 : 1,148 milliard USD) et en supposant le même niveau de dépenses d'appui aux programmes qu'en 2022-2023 (450 millions USD), l'Organisation sera quasiment en mesure de financer le besoin estimé de fonds souples si elle obtient le même niveau de contributions volontaires.

Tableau 1. Estimation des besoins en fonds souples (en millions USD)

	Estimation des besoins en fonds souples	Observations
Produits à priorité élevée financés à 80 % par des fonds souples et des contributions volontaires	619	dont environ 62 % au niveau des bureaux de pays, à l'exception des fonctions d'appui
Produits à priorité moyenne ou faible	302	maintien du même niveau de financement flexible des fonds qu'au cours de l'exercice biennal 2024-2025
Fonctions d'appui	877	financement de 90 % des budgets proposés pour les résultats 4.2 et 4.3 avec des fonds souples
Estimation du besoin total	1798	

88. En apportant ces changements proposés à l'allocation des ressources les plus prévisibles et les plus durables de l'Organisation, notamment obtenues grâce à l'augmentation des contributions fixées, le Secrétariat sera plus près d'affronter les huit principaux problèmes découlant du manque de financement durable (Figure 10) :

- 1) **Poches de pauvreté et manque de prévisibilité du financement** : bien que le financement souple pour 2024-2025 ne soit pas suffisant pour financer durablement l'ensemble du budget de base, le fait de privilégier les produits à priorité élevée par centre budgétaire est une solution de départ pour aligner le budget, son montant et ses ressources, et représente ainsi une première étape dans l'égalisation de la répartition. Les ressources souples présentent un calendrier plus prévisible, ce qui permettra aux bureaux de pays et aux programmes techniques de commencer à exécuter le budget programme de manière plus prévisible.
- 2) **Appropriation accrue des priorités du budget programme par les États Membres** : en nous engageant à financer 80 % des produits à priorité élevée, nous veillons à ce que les produits pour lesquels les États Membres ont souligné la nécessité la plus urgente de recevoir le soutien du Secrétariat soient mis en œuvre en faisant correspondre les priorités et les ressources. Parallèlement, le niveau des ressources souples disponibles au sein de l'Organisation ne garantit pas que les produits de haut niveau puissent être financés de manière durable, car leur financement dépendra toujours de contributions volontaires.
- 3) **Dépendance à l'égard des donateurs** : des ressources souples supplémentaires permettront de garantir un ensemble plus sain de ressources pour les produits à priorité élevée, tout en allégeant la pression exercée sur les bureaux de pays et les programmes techniques en matière de mobilisation de ressources supplémentaires, ce qui entraînera en retour une **plus grande efficacité** et une diminution de la **perception potentielle d'impartialité**.
- 4) **Attirer les talents** : le principe 2 défini au paragraphe 66 ci-dessus est axé sur le renforcement des capacités des pays au niveau national. Grâce à l'augmentation des ressources souples, les bureaux de pays disposeront du financement prévisible nécessaire pour que les experts les plus qualifiés soient recrutés afin d'exécuter les produits à priorité élevée.

89. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera mis à jour après la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif afin de prendre en compte l'ensemble des observations formulées, en apportant des améliorations visant à clarifier davantage les priorités et à accélérer l'impact vers la réalisation des cibles du triple milliard fondées sur les objectifs de développement durable. Ces améliorations refléteront plus en détail les implications de la stratégie pour le treizième PGT et le déploiement au niveau des pays de l'approche de la mise en œuvre axée sur l'impact qui rationalise les priorités de l'OMS.

90. Cette approche aboutira à la finalisation du projet de budget programme 2024-2025 qui sera soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, lorsque l'établissement des priorités des pays et le chiffrage des produits seront parachevés. Pour l'avant-projet final, le Secrétariat proposera plusieurs indicateurs de gestion en vue de suivre la façon dont l'amélioration du financement durable contribue à relever les huit principaux problèmes découlant de l'absence de financement durable, outre l'indicateur de produit 4.2.4 IND1 (*Proportion des résultats prioritaires au niveau des pays financés à hauteur d'au moins 75 % d'ici la fin du deuxième trimestre de l'exercice*). Le Secrétariat rendra compte de la mise en œuvre de cette approche, s'il en est ainsi convenu avec les États Membres, dans ses rapports semestriels aux organes directeurs sur l'exécution du budget programme.

APPROCHE DE GESTION DES RISQUES POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD D'ICI À 2025

91. Le Secrétariat est conscient que l'environnement mondial dans lequel l'OMS s'acquitte de sa mission devient de plus en plus complexe et très incertain. Consciente de cette incertitude, l'OMS devra prendre des risques calculés pour mener à bien sa mission ambitieuse ainsi que le treizième PGT.

92. Par conséquent, l'OMS doit définir des approches et des stratégies appropriées qui lui permettront de prendre des risques calculés. Toutefois, l'OMS ne sera pas en mesure d'obtenir les résultats qu'elle s'est fixés dans le cadre du treizième PGT et des objectifs de développement durable si elle est « aveugle au risque » ou y est « rétive ». L'OMS doit donc définir des moyens efficaces de « gérer » les risques afin d'optimiser les résultats.

93. Le Secrétariat a ainsi commencé à mettre en œuvre une stratégie ambitieuse de gestion du risque institutionnel, en s'appuyant sur les meilleures pratiques internationales¹ et sur les recommandations du Corps commun d'inspection dans son examen des pratiques de gestion du risque institutionnel dans les organisations du système des Nations Unies,² qui propose un cadre (conforme aux meilleures pratiques)³ pour que la gestion des risques soit adaptée à l'objectif poursuivi et permette la réalisation des objectifs organisationnels.

94. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 a été élaboré dans le but de mettre en évidence les domaines dans lesquels l'OMS accepte moins les risques et où par conséquent des fonds sont nécessaires pour mettre en place et renforcer les systèmes voulus (personnes, processus, technologie, etc.) afin de maintenir les risques à des niveaux acceptables (par exemple, pour les risques hautement prioritaires, tels que la PRSEAH et d'autres risques principaux prioritaires), tout en reconnaissant le rôle essentiel des équipes d'exécution des produits dans la détermination des risques et en veillant à ce que les fonds nécessaires à l'atténuation des risques soient hiérarchisés.

95. Dans le contexte d'un financement limité au sein de l'OMS, il n'est pas forcément possible de faire face à tous les risques en même temps. Le principe de la hiérarchisation fondée sur les risques sera appliqué lors de l'investissement des efforts nécessaires à la mise en œuvre du programme pour le changement. Pour cette raison, le Secrétariat accordera la priorité aux ressources pour gérer les risques dont il est reconnu qu'ils affectent de manière critique les activités de l'OMS au niveau des pays. En accordant la priorité à ces risques, nous pouvons obtenir un impact maximal au niveau des pays, tout en donnant la priorité aux ressources limitées.

96. Le Comité mondial de gestion des risques de l'OMS a établi un ordre de priorité concernant les principaux risques suivants pour le prochain exercice :

- les opérations vulnérables de la chaîne d'approvisionnement ;
- l'incapacité de mesurer l'impact ;
- les perturbations des services institutionnels/incidents de sécurité ;

¹ Le modèle de maturité de référence pour la gestion des risques des Nations Unies est un cadre de gestion du risque institutionnel conforme aux meilleures pratiques, notamment au cadre de gestion du risque institutionnel du Comité des organisations coparrainantes de la Commission Treadway (COSO) et ISO 31000.

² Voir le document JIU/REP/2020/5.

³ Le modèle de maturité de référence pour la gestion des risques des Nations Unies est un cadre de gestion du risque institutionnel conforme aux meilleures pratiques, notamment au cadre de gestion du risque institutionnel du Comité des organisations coparrainantes de la Commission Treadway (COSO) et ISO 31000.

- la fraude et la corruption ;
- l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ;
- une défaillance du dispositif de cybersécurité ;
- atteinte à la qualité et à l'excellence des activités normatives de l'OMS.

97. Il est important de noter que l'évaluation des risques est dynamique et que ces risques évolueront au fil du temps. Par conséquent, les risques énumérés ci-dessus représentent un instantané de l'évaluation actuelle et sont susceptibles de changer.

98. Dans le cadre de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, le Secrétariat accordera la priorité aux ressources permettant la mise en place des systèmes nécessaires pour maintenir ces risques dans les limites des niveaux d'acceptabilité, tels que définis dans le cadre de propension au risque de l'OMS. En particulier, des investissements plus importants sont nécessaires pour gérer efficacement les risques lorsque les niveaux d'acceptabilité des risques sont minimales (c'est-à-dire pour les risques ayant trait à l'excellence technique, à la santé, à la sécurité et au bien-être des personnes, à la conformité et à l'intégrité, tels que définis dans le cadre de propension au risque).

RÉSUMÉ DU BUDGET

99. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 est le troisième et dernier du cycle du treizième PGT et comporte la tâche ambitieuse de remettre l'OMS sur la bonne voie pour atteindre les cibles du triple milliard, tout en assurant la continuité et la stabilité en vue de la phase finale de la mise en œuvre du treizième PGT. Dans le même temps, il tient compte de la révision approfondie du budget programme 2022-2023, qui a donné au Secrétariat l'occasion de tirer les enseignements de la riposte à la COVID-19 et de prendre en considération les conclusions et les examens émanant de divers groupes indépendants.

100. Compte tenu de ces éléments et comme dans les budgets programmes approuvés lors des exercices biennaux précédents, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est présenté en quatre segments (Tableau 2). Au total, les quatre segments de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 s'élèvent à 6,86 milliards USD. Le montant total représente une augmentation de 17 % par rapport à l'exercice biennal 2020-2021, mais seulement une augmentation de 2 % par rapport au budget programme 2022-2023 révisé, en raison de **l'intensification des mesures prévues au titre du segment relatif à l'éradication de la poliomyélite**. Tous les autres segments du budget, y compris le segment le plus important relatif aux programmes de base, demeurent inchangés par rapport au budget programme 2022-2023 révisé.

101. Le Tableau 3 présente la répartition de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 par bureau principal et par segment budgétaire. Le mécanisme permettant d'obtenir les totaux pour chaque segment budgétaire et chaque bureau principal, le cas échéant, est décrit ci-après.

Segments du budget programme

Segment budgétaire des programmes de base

102. Ce segment correspond au mandat essentiel de l'OMS et représente la plus grande partie de l'avant-projet du budget programme en termes d'établissement des priorités stratégiques, de composition et de chiffres budgétaires. Ce segment correspond aux priorités sanitaires globales ; il est ventilé par résultat entre les bureaux principaux. En mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une augmentation du budget programme 2022-2023, après révision, d'un montant de 604,4 millions USD pour le segment du

budget de base (soit une augmentation de 14 % par rapport aux niveaux initialement approuvés pour l'exercice biennal 2022-2023).¹ Compte tenu de cette récente révision budgétaire, il est proposé de maintenir le segment du budget de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 au même niveau que celui du budget programme 2022-2023 révisé (4,9684 milliards USD).

103. Pour l'exercice 2024-2025, l'accent a été mis sur l'amélioration des allocations budgétaires entre les trois niveaux de l'Organisation et, dans la mesure du possible, sur l'amélioration des niveaux de financement. Comme toute première étape de l'élaboration du budget, le Secrétariat est convenu d'une répartition de haut niveau de l'enveloppe budgétaire des programmes de base par bureau principal (dernière colonne du Tableau 4) et a proposé une augmentation d'environ 1,6 % de la part du budget au niveau des pays. Dans le cadre d'une augmentation budgétaire nulle, la proposition initiale pour parvenir à cette augmentation de 1,6 % de la part du budget au niveau des pays consistait à réorienter 3 % des budgets du Siège et des bureaux régionaux au niveau des bureaux de pays. Pour le Siège, cela signifie une diminution nette du budget ; pour les Régions, cela représente une réorientation budgétaire entre les niveaux et une augmentation budgétaire globale résultant de la réorientation budgétaire émanant du Siège.

104. En utilisant ces informations comme point de départ et sur la base de l'établissement des priorités pour les produits, les bureaux principaux ont procédé à leur processus respectif de chiffrage, selon une logique ascendante, pour parvenir à la répartition par niveau organisationnel présentée dans la partie droite du Tableau 4. La répartition budgétaire des programmes de base proposée à l'issue du processus de chiffrage selon une logique ascendante a permis d'allouer le budget de manière plus ambitieuse au niveau des pays par rapport à ce qui avait été proposé à l'origine, de sorte qu'il atteint désormais 50 % de la part des programmes de base (Figure 11). Étant donné que le budget n'est en principe pas financé, le défi restera pour l'OMS d'obtenir le type de financement adéquat pour pouvoir faire correspondre les priorités et leur chiffrage aux trois niveaux de l'Organisation, comme prévu.

Tableau 2. Avant-projet de budget programme 2024-2025 total, par segment budgétaire, par rapport au budget programme approuvé 2020-2021 (en millions USD)

Segment budgétaire	Budget programme approuvé 2020-2021	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Avant-projet de budget programme 2024-2025	Changement (par rapport à 2020-2021)
Programmes de base	3768,7	4968,4	4968,4	32 %
Éradication de la poliomyélite	863,0	558,3	694,3	-20 %
Programmes spéciaux	208,7	199,7	199,7	-4 %
Opérations d'urgence et appels	1000,0	1000,0	1000,0	0 %
Total général	5840,4	6726,4	6862,4	17 %

¹ Voir la résolution WHA75.5 (2022).

Tableau 3. Avant-projet de budget programme total 2024-2025, par bureau principal et par segment budgétaire (en millions USD)

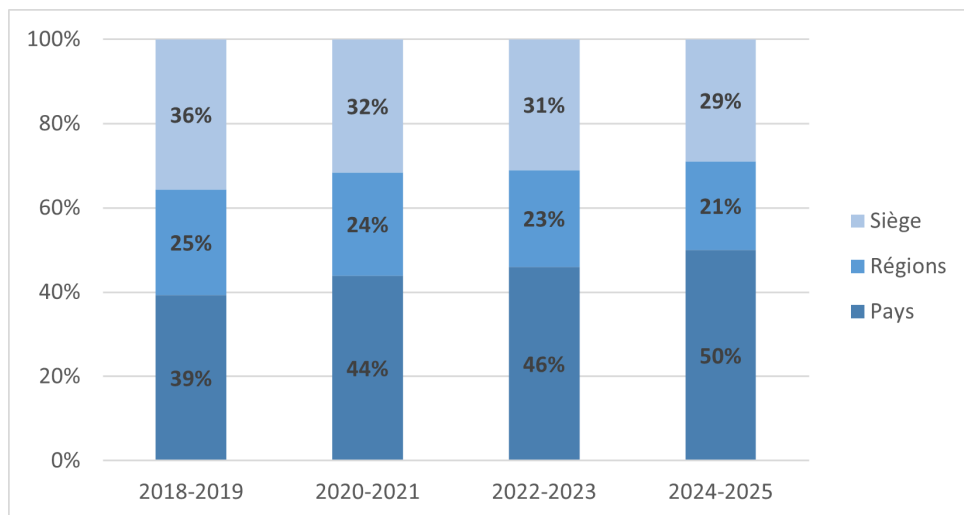
Segment budgétaire	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total général
Budget de base	1326,6	295,6	487,4	363,7	618,4	408,1	1468,6	4968,4
Éradication de la poliomyélite	20,2	-	-	-	342,8	-	331,2	694,3
Programmes spéciaux	3,6	4,3	3,9	4,1	3,8	3,4	176,7	199,7
Opérations d'urgence et appels	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1000,0
Total général	1624,4	312,9	537,3	472,8	1299,0	429,5	2186,5	6862,4

Tableau 4. Segment de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 aux trois niveaux de l'Organisation, par rapport au budget programme 2022-2023 révisé (en millions USD)^a

Bureaux principaux	Budget programme 2022-2023 révisé				Avant-projet de budget programme 2024-2025			
	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total
Afrique	946,4	361,5	-	1307,9	1056,5	270,1	-	1326,6
Amériques	178,1	114,0	-	292,1	185,0	110,6	-	295,6
Asie du Sud-Est	354,4	125,9	-	480,3	365,3	122,1	-	487,4
Europe	145,5	215,2	-	360,7	155,1	208,6	-	363,7
Méditerranée orientale	434,1	175,7	-	609,8	447,9	170,5	-	618,4
Pacifique occidental	243,4	159,9	-	403,2	253,0	155,1	-	408,1
Siège	-	-	1514,3	1514,3	-	-	1468,6	1468,6
Total général	2301,8	1152,3	1514,3	4968,4	2462,8	1037,0	1468,6	4968,4
Allocation par niveau (% du total)	46,3 %	23,2 %	30,5 %	-	49,6 %	20,9 %	29,6 %	-

^a Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

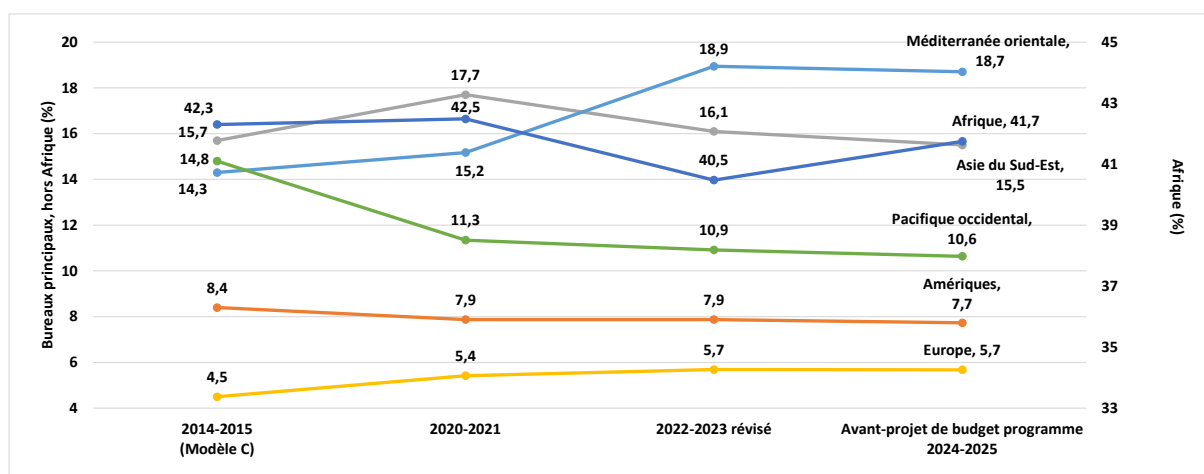
Figure 11. Part du segment de base aux trois niveaux de l'Organisation au cours du treizième PGT : budgets programmes approuvés de 2018-2019 à 2022-2023 (révisé) et avant-projet de budget programme 2024-2025^a



^a Certains totaux peuvent être inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

105. L'évolution du budget au niveau des pays proposé pour l'exercice 2024-2025 est également conforme au modèle d'allocation stratégique des volants budgétaires pour le segment 1, qui concerne la coopération technique au niveau des pays. En dépit du fait que le modèle adopté dans la décision WHA69(16) (2016) expire à la fin de l'exercice biennal 2022-2023 et doit donc être révisé, il convient de noter que la part de chaque bureau principal dans le budget 2024-2025 demeure bien conforme à celle proposée dans le modèle (Figure 12).¹ Cela reste vrai malgré deux événements importants qui n'avaient pas été pris en compte dans le modèle : d'une part, l'intégration des fonctions sanitaires essentielles concernant la poliomyélite au budget de base depuis 2020-2021 et, d'autre part, la survenue de la pandémie de COVID-19 en 2020 et la révision du budget programme 2022-2023 qui en a résulté, qui a eu une incidence sur la répartition du budget entre les différents bureaux régionaux et leur part respective du budget.

Figure 12. Évolution de l'allocation stratégique des volants budgétaires pour la coopération technique au niveau des pays, pour le segment 1 uniquement (en %)



¹ Pour calculer la part budgétaire pertinente pour l'allocation stratégique des volants budgétaires, seuls les budgets de pays pour les produits techniques des résultats 1.1 à 4.1 sont pris en compte. Ces montants sont ajoutés par bureau principal puis comparés aux totaux pour toutes les Régions, hormis le Siège. Les pourcentages qui en résultent sont indiqués à la Figure 11, au regard du modèle C recommandé dans le document A69/47.

Budget des programmes de base, par résultat et par priorité stratégique

106. La répartition proposée du budget des programmes de base par résultat, telle qu'illustrée dans le Tableau 5, est le résultat de l'agrégation du processus ascendant adopté par tous les bureaux principaux, sur lequel repose la répartition de leur propre budget global entre les différents niveaux régionaux et bureaux de pays, principalement en fonction de l'ordre de priorité des pays, des pratiques passées (définies principalement par les ressources humaines et les contributions volontaires) et des projections relatives aux ressources.¹ Les principaux points se dégageant du Tableau 5 sont les suivants :

- Par rapport aux niveaux budgétaires de l'exercice biennal 2020-2021, la plupart des résultats ont enregistré une augmentation, à l'exception des résultats 2.2 (*Prévention des épidémies et des pandémies*) ; 3.1 (*Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé*) ; 3.2 (*Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*) et 3.3 (*Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables*). Le résultat 2.2 était initialement passé de 380,4 millions USD en 2020-2021 à 231,8 millions USD en 2022-2023 en raison du fait que le budget de la transition pour la poliomyélite, comptabilisé sous le résultat 2.2 en 2020-2021, a été intégré aux résultats techniques pertinents (résultats 1.1 et 2.3) en 2022-2023. Après la survenue de la pandémie de COVID-19 et à la révision budgétaire qui en a résulté, ce résultat est passé à 311,7 millions USD. Pour l'exercice 2024-2025, il a été à nouveau révisé à la hausse, pour atteindre pratiquement les niveaux initiaux de 2020-2021. Quant aux résultats relatifs à la priorité stratégique 3, leur structure programmatique a changé entre les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, ce qui a affecté la détermination de leur portée. Leurs niveaux budgétaires n'étaient dès lors pas comparables à ceux du premier exercice biennal. Pris ensemble, ces résultats représentent également une légère augmentation par rapport aux montants de 2020-2021.
- Afin de refléter l'ordre des priorités dans le chiffrage du budget tout en maintenant les mêmes niveaux budgétaires, il est nécessaire d'augmenter certains résultats et de réduire d'autres résultats. Tous les résultats hormis le résultat 2.2 (*Prévention des épidémies et des pandémies*) et le résultat 4.3 (*Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives*) ont subi une réduction par rapport à l'exercice biennal 2022-2023.
- L'établissement des priorités joue un rôle important dans l'allocation budgétaire, bien que ce ne soit pas le seul facteur à prendre en compte lors de la détermination des montants budgétaires au niveau des résultats. Trois des quatre résultats auxquels les États Membres accordent la plus grande priorité – les résultats 1.1 (*Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité*) ; 2.1 (*Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire*) ; et 2.3 (*Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire*) – affichent l'augmentation la plus importante par rapport à l'exercice biennal 2020-2021 (48 %, 71 % et 80 % respectivement). Le résultat 1.1, considéré comme le plus prioritaire par les États Membres, englobe des mesures liées aux services de santé essentiels pour toutes les maladies et tous les problèmes de santé, et c'est également le résultat dont le montant budgétaire est le plus élevé. Malgré son ampleur et bien qu'il y subsiste des poches de pauvreté, le déficit de financement de ce résultat peut généralement être comblé au moyen des contributions volontaires. À l'autre extrême, le résultat 3.2 (*Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*) est le seul résultat ayant connu une réduction budgétaire alors qu'il bénéficiait d'une priorité élevée. Ce résultat, qui est pourtant souvent classé très haut lors de l'établissement des priorités, n'est pas aussi intéressant aux yeux des donateurs, ce qui le rend plus tributaire du financement souple, exposé à des déficits de financement chroniques et donc susceptible de se voir attribuer une enveloppe budgétaire plus réduite. Cela met une fois de plus en lumière l'importance d'instaurer un financement durable afin de concilier les ambitions et les demandes des États Membres avec les réalités financières de l'Organisation.

¹ Une note explicative sur le chiffrage du budget est en cours de rédaction.

Tableau 5. Programmes de base, par résultat, dans les différents budgets programmes du treizième PGT (en millions USD)

Résultats	Budget programme 2020-2021 approuvé (en millions USD)	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé (en millions USD)	Avant-projet de budget programme 2024-2025 (en millions USD)	Variation (par rapport à 2020-2021)
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	997,0	1491,1	1479,7	48 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	98,9	113,9	112,3	14 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	262,9	324,5	325,5	24 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	231,1	431,8	394,5	71 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	380,4	311,7	372,8	-2 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	277,3	507,0	498,0	80 %
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé*	141,9	108,6	107,6	-1 %
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*	194,9	171,5	160,9	-6 %
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables*	94,3	175,2	168,4	-4 %
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	287,5	400,4	373,9	30 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	443,6	533,7	510,9	15 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	358,9	399,0	463,9	29 %
Total général	3768,7	4968,4	4968,4	32 %

* En raison des changements survenus dans la structure des résultats de la priorité stratégique 3 entre les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, la variation en pourcentage indiquée dans la dernière colonne pour cette priorité stratégique est calculée par rapport à 2022-2023.

107. Étant donné que certains bureaux principaux n'ont pas encore terminé d'établir leurs priorités, on s'attend à ce que d'autres ajustements budgétaires entre le niveau des pays et celui des Régions et parmi les priorités stratégiques et les résultats, de même qu'une diminution de la part relative du Siège, fassent suite au processus de détermination des priorités, afin de mieux aligner le budget sur la hiérarchisation des priorités. D'autres ajustements seront effectués, notamment en procédant au chiffrage de haut niveau par activité et par effectifs pour chaque résultat du budget programme, et seront présentés aux États Membres dans le projet de budget programme 2024-2025 qui sera soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2023. Le Secrétariat poursuit par ailleurs la mise au point des textes explicatifs des produits, ainsi que des points de référence et des cibles relatifs aux indicateurs de produit (annexe), qui seront finalisés à temps pour être examinés par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

108. Les résultats détaillés de la dernière allocation budgétaire proposée à ce jour pour le budget des programmes de base aux trois niveaux de l'Organisation et par résultat, ainsi que les résultats pour tous les segments budgétaires par bureau principal, pour les trois niveaux de l'Organisation et par résultat, sont présentés dans les Tableaux 6 et 7 respectivement.

109. La Figure 13 résume l'évolution du budget par priorité stratégique d'un exercice biennal du treizième PGT à l'autre, tout en mettant en évidence les principaux résultats qui déterminent la taille ou l'augmentation du budget pour chaque priorité. Les tendances ci-après s'en dégagent.

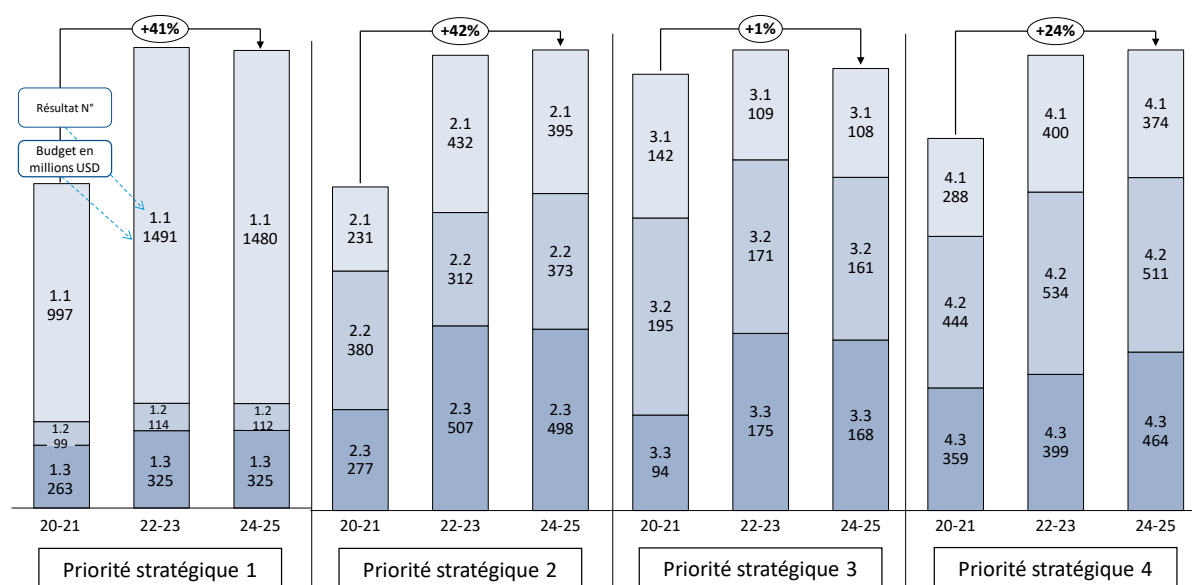
a) Depuis le début de la mise en œuvre du treizième PGT, le budget de la priorité stratégique 1 a augmenté de 41 %, cette augmentation étant la plus marquée entre les exercices 2020-2021 et 2022-2023 ; comme indiqué plus haut, le résultat 1.1 est le principal facteur influençant le budget pour cette priorité stratégique.

b) En ce qui concerne la priorité stratégique 2, les résultats 2.1 et 2.3 ont tous deux été largement révisés suite à la révision du budget pour l'exercice biennal 2022-2023, mise à jour qui a mené à une augmentation totale proposée de 42 % du budget de cette priorité stratégique au cours des trois exercices biennaux.

c) Pour la priorité stratégique 3, les sous-composantes des différents résultats ne sont pas comparables en raison de modifications structurelles qui ont eu une incidence sur les trois résultats relevant de cette priorité. Les augmentations du budget dans le cadre de cette priorité sont généralement prudentes en raison des différents coûts des interventions au regard des priorités stratégiques 1 et 2 et des difficultés historiques de mobilisation de ressources.

d) Enfin, pour la priorité stratégique 4, trois révisions principales distinctes ont eu lieu. La première, qui est liée à l'adoption de la stratégie mondiale pour la santé numérique et au renforcement des fonctions scientifiques et de recherche, a eu une incidence directe sur l'enveloppe budgétaire du résultat 4.1 pour le budget programme 2022-2023. En deuxième lieu, pour le budget programme 2022-2023 et sa révision, les États Membres ont demandé à l'OMS de renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques de l'Organisation, en mettant un accent particulier sur le renforcement de la PRSEAH, ce qui a eu une incidence sur le résultat 4.2. Troisièmement, l'enveloppe du résultat 4.3 a été augmentée pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025 en vue de poursuivre le renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques.

Figure 13. Évolution du budget par priorité stratégique, de l'exercice biennal 2020-2021 à l'avant-projet de budget programme 2024-2025 (en millions USD)



Fonctions d'appui

110. Les États Membres ont intensifié leurs appels en faveur d'une Organisation plus forte, transparente, responsable et plus efficace. Les discussions du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sont essentiellement axées sur les recommandations d'améliorations à long terme, en s'appuyant sur l'analyse des difficultés auxquelles est confronté le Secrétariat en matière de transparence, d'efficacité, de redevabilité et de conformité dans la gouvernance.

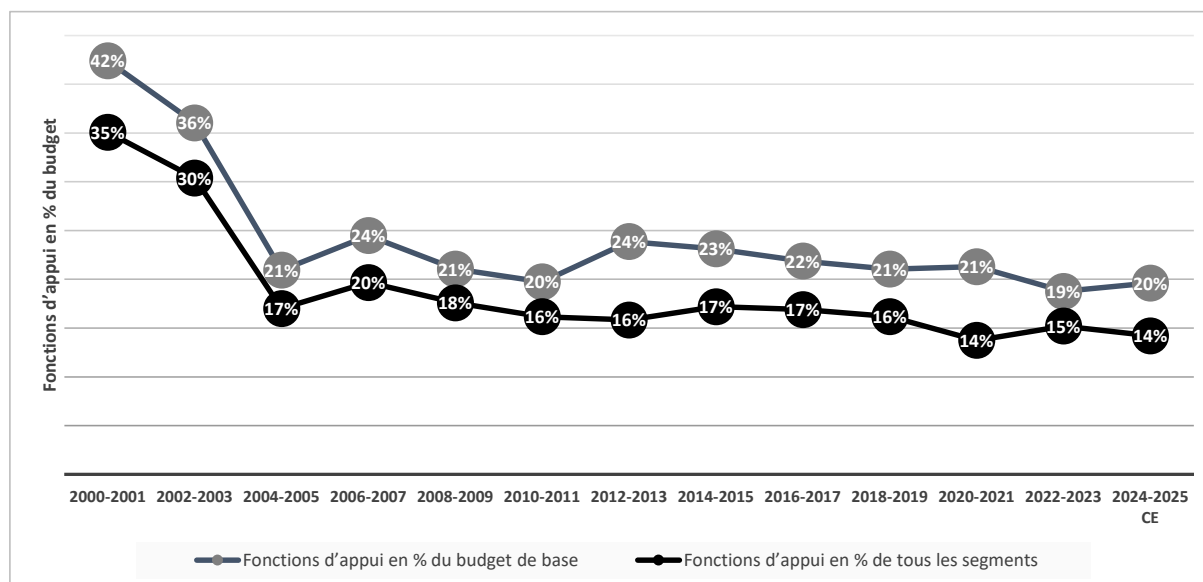
111. Les États Membres ont du reste conscience que ces améliorations à long terme exigent des investissements en faveur de l'OMS, et en particulier des fonctions d'appui du Secrétariat. Le Secrétariat a par ailleurs été chargé de mener ses travaux de manière plus efficace et, dans la mesure du possible, de maîtriser les coûts, voire de les réduire, tout en continuant d'offrir le meilleur rapport coût/efficacité dans le cadre de ses activités, sans compromettre sa redevabilité envers les États Membres.

112. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 assurera la continuité des efforts déjà déployés au cours de l'exercice 2022-2023 en matière de renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques de l'OMS, et en particulier de renforcement de la PRSEAH. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 visera à consolider ces investissements et à poursuivre les travaux entamés en 2022-2023. L'enveloppe budgétaire de 50 millions USD approuvée pour renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques de l'OMS pour 2022-2023 sera considérée comme prioritaire en 2024-2025 et le même montant budgétaire sera prévu pour l'exercice biennal à venir afin de garantir la continuité des travaux.

113. Les fonctions d'appui s'élèvent globalement à 974,7 millions USD, ce qui représente 20 % des programmes de base et 14 % du budget total proposé pour l'exercice 2024-2025 (Figure 14). Il importe de noter qu'une augmentation des enveloppes budgétaires affectées aux fonctions d'appui devra probablement être financée au moyen de fonds souples, étant donné qu'en règle générale, la plupart des donateurs ne financent

pas les fonctions d'appui. Pour cette raison et compte tenu de la disponibilité limitée de fonds souples, il est probable que la majeure partie de cette augmentation du budget reste non financée.

Figure 14. Fonctions d'appui : évolution du budget en pourcentage des programmes de base et en pourcentage du budget programme total, de 2000-2001 à 2024-2025

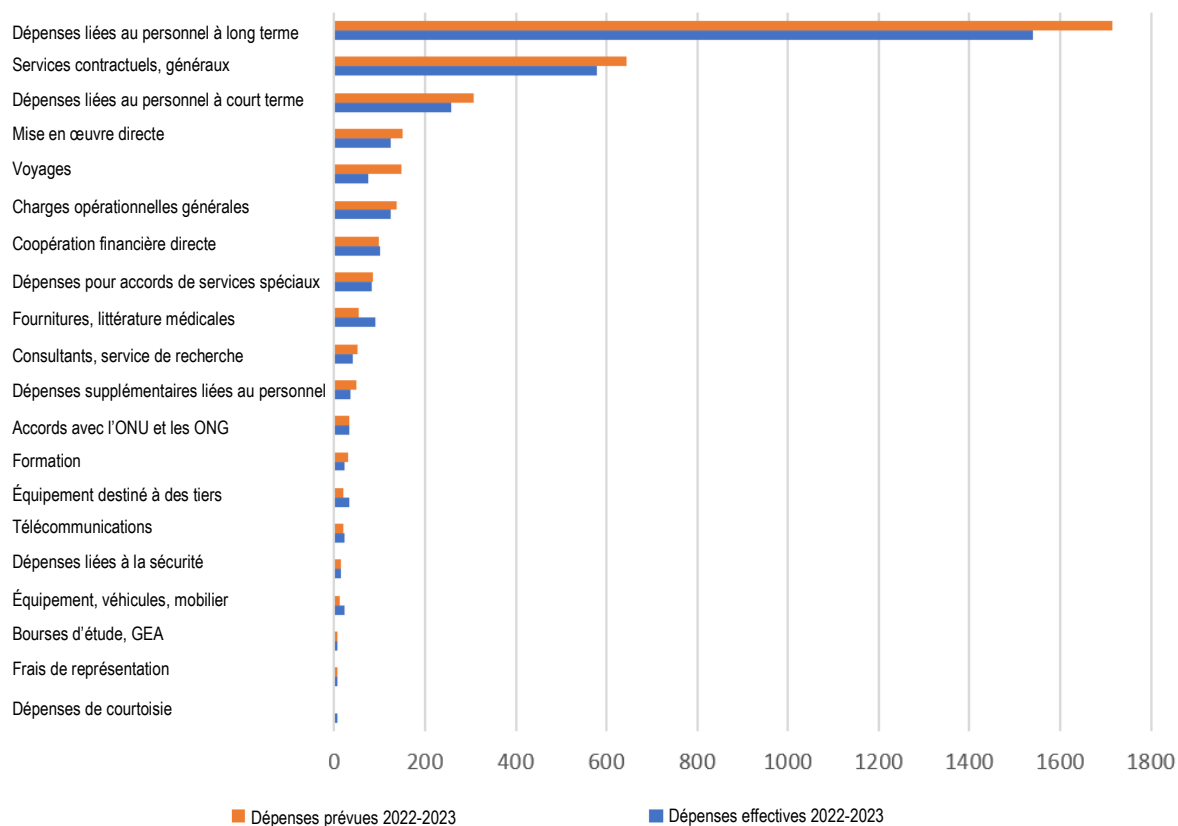


Projection des dépenses au sein des programmes de base

114. Aux fins du chiffrage du budget programme, le Secrétariat demeure fidèle aux grands principes de la gestion axée sur les résultats, selon lesquels les résultats escomptés justifient les besoins en ressources, qui sont dérivés des produits nécessaires pour obtenir ces résultats et liés à ces produits. À cet égard, dans le cadre du calcul des coûts, l'accent est mis sur les principales prestations requises pour obtenir les résultats plutôt que sur les détails des dépenses attendues. C'est pourquoi le calcul du budget programme se fait au niveau supérieur des principales prestations requises pour obtenir les produits et des ressources humaines nécessaires. Les informations de niveau inférieur, telles que les détails attendus des dépenses, ne sont pas disponibles à ce stade précoce de chiffrage, elles acquerront une place centrale lors de la mise en œuvre du budget une fois celui-ci approuvé.

115. Cependant, à moins d'un événement majeur qui ait une incidence hautement inattendue sur les activités de l'Organisation (comme ce fut le cas de la pandémie de COVID-19), il ne devrait pas y avoir de variations importantes des principales catégories de dépenses d'un exercice biennal à l'autre. La Figure 15 montre les principaux types de dépenses pour l'exercice biennal 2020-2021 et les dépenses prévisionnelles pour l'exercice biennal 2022-2023. Il faut s'attendre à ce que le niveau de dépenses par type demeure similaire au cours de l'exercice biennal à venir, notamment les dépenses de personnel à long terme, les dépenses de personnel à court terme et les services contractuels, qui représentent près de 75 % du total des frais encourus par l'Organisation. Ceci est conforme au type de travail normatif et d'appui technique de l'Organisation.

Figure 15. Niveaux des dépenses par type de dépense pour le segment de base du budget programme (dépenses effectives en 2021-2021 et dépenses prévues en 2022-2023, par type) (en millions USD)



Contribution des programmes de base aux objectifs de développement durable

116. La Figure 16 illustre, à titre indicatif uniquement, l'affectation des ressources aux principales cibles des objectifs de développement durable dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Compte tenu de l'interdépendance des programmes dans le budget programme de l'OMS, on ne s'attend pas à une correspondance exacte entre la structure de résultats du budget programme et les objectifs de développement durable. Le Secrétariat a donc préparé, selon certaines hypothèses, une mise en correspondance élémentaire entre les résultats du budget programme et les objectifs de développement durable, et a attribué leur budget respectif aux différentes cibles de l'objectif concerné. Cela donnera aux États Membres une idée générale des ressources approximatives que le Secrétariat consacre à la réalisation des cibles des objectifs de développement durable les plus étroitement liées aux activités de l'OMS.

Figure 16. Segment de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 et contribution estimée de celui-ci aux cibles des objectifs de développement durable (en millions USD)

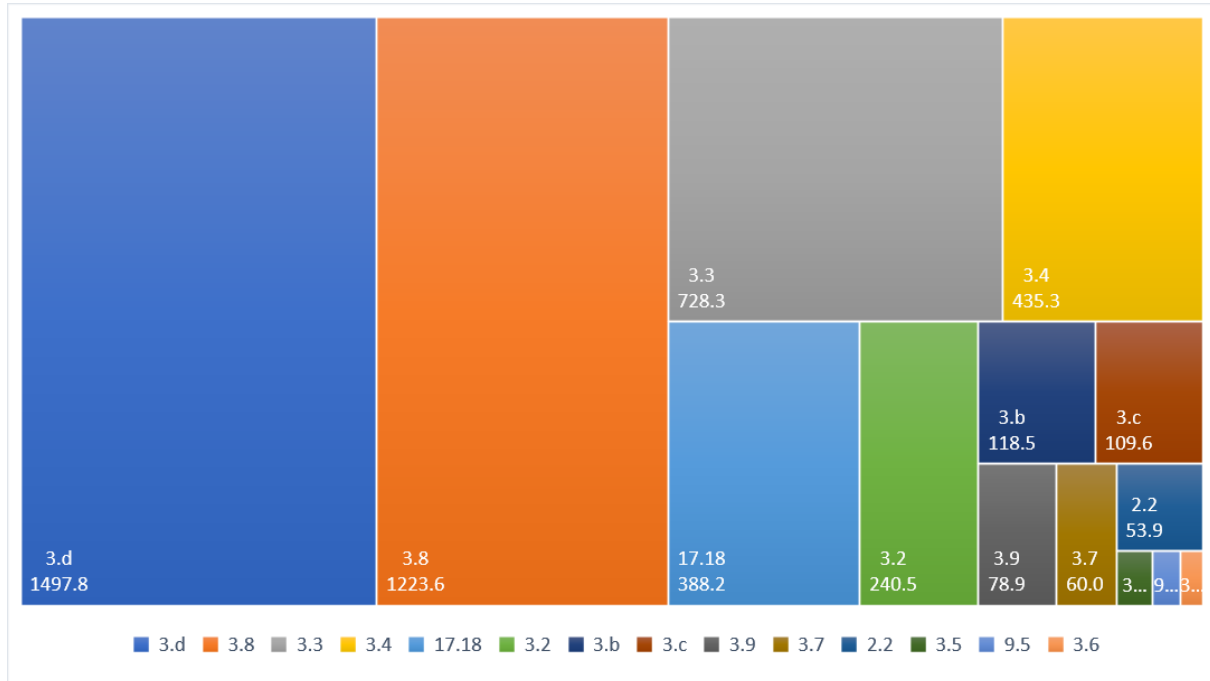


Tableau 6. Programmes de base : niveaux approuvés des budgets programmes du treizième PGT et niveaux de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, par résultat et pour les trois niveaux de l'Organisation (en millions USD)

Résultats	Bureaux de pays			Bureaux régionaux			Siège			Total			
	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Avant-projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Avant-projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Avant-projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Avant-projet de budget programme 2024-2025	Variation (par rapport à 2020-2021)
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	492,5	802,5	872,2	248,6	340,2	272,9	255,9	348,4	334,6	997,0	1491,1	1479,7	48 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	56,2	68,7	73,6	17,0	21,2	15,6	25,6	24,1	23,1	98,9	113,9	112,3	14 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	89,8	122,2	132,2	43,8	57,9	54,4	129,3	144,4	138,8	262,9	324,5	325,5	24 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	112,7	240,0	211,6	60,8	86,2	81,4	57,5	105,6	101,5	231,1	431,8	394,5	71 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	219,5	151,0	245,6	67,6	71,6	41,6	93,3	89,0	85,6	380,4	311,7	372,8	-2 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	131,1	244,6	223,2	74,0	104,7	123,0	72,3	157,8	151,7	277,3	507,0	498,0	80 %
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé	59,4	48,9	54,5	38,3	31,0	25,6	44,3	28,6	27,5	141,9	108,6	107,6	
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	91,7	94,7	90,3	47,6	38,8	34,2	55,6	38,0	36,5	194,9	171,5	160,9	
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	42,9	71,6	71,1	26,3	48,2	44,1	25,1	55,3	53,2	94,3	175,2	168,4	
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	88,3	124,3	121,6	61,3	92,4	75,7	137,9	183,7	176,6	287,6	400,4	373,9	30 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	153,1	191,6	181,6	136,2	159,3	146,4	154,2	182,9	182,9	443,6	533,7	510,9	15 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	119,8	141,6	185,2	96,6	100,9	122,2	142,5	156,5	156,5	358,9	399,0	463,9	29 %
Total des programmes de base	1657,1	2301,8	2462,8	917,9	1152,3	1037,0	1193,7	1514,3	1468,6	3768,7	4968,4	4968,4	32 %

Segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels

117. Ce segment de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 comprend les opérations menées par l'OMS dans des situations d'urgence et de crise humanitaire, y compris des crises prolongées, ainsi que les interventions de l'OMS face à des événements aigus. Ces crises de plus en plus prolongées, complexes et multidimensionnelles exigent des réponses multifformes et plus de ressources que jamais.

118. Les besoins financiers relatifs aux interventions de l'OMS lors des crises prolongées sont établis pour une période de 12 mois, ce qui est en phase avec le cycle de planification des plans d'intervention humanitaire du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires. Quant aux besoins financiers relatifs aux événements aigus, ils dépendent par nature des événements en question, et le niveau du budget dans ce segment ne saurait être qu'une estimation, des augmentations pouvant être apportées selon les besoins.

119. Le budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels est habituellement fixé au même niveau que pour l'exercice biennal précédent. En raison de la riposte à la pandémie de COVID-19 et de l'augmentation globale du nombre de personnes nécessitant une assistance sanitaire en raison des situations d'urgence et des crises humanitaires, celui-ci atteint un niveau sans précédent au cours des périodes 2020-2021 et 2022-2023.

120. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'OMS s'est orientée vers un appel annuel pour financer le segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels. En 2020, l'OMS a lancé un appel d'un montant de 1,74 milliard USD au titre de ce segment afin de riposter à la pandémie de COVID-19. En 2021, elle a lancé un appel d'un montant supplémentaire de 1,96 milliard USD pour financier cette riposte à elle seule. Par conséquent, le budget effectif et le niveau d'exécution budgétaire du segment consacré aux opérations d'urgence et aux appels du budget programme 2020-2021 a largement dépassé le budget prévu approuvé, qui s'élevait à 1 milliard USD. En 2020-2021, le niveau définitif d'exécution était 2,5 fois supérieur au niveau du budget approuvé.

121. En 2022, l'OMS s'est orientée vers un processus de planification annuelle complet des opérations associant les six Régions pour le segment du budget programme consacré aux opérations d'urgence et aux appels. Dans ce cadre, elle a lancé son tout premier Appel d'urgence global pour la santé mondiale, et a sollicité 2,7 milliards USD pour financer ses activités de riposte aux situations d'urgence en cours, ce qui inclut la riposte à la pandémie de COVID-19 en 2022.¹ Au cours des années à venir, l'Appel d'urgence pour la santé mondiale sera publié en tant que produit institutionnel chaque début d'année, et sera mis à jour régulièrement pour tenir compte des situations d'urgence aiguës ou de l'intensification des interventions existantes.

122. Tandis que l'OMS planifie le segment consacré aux opérations d'urgence et aux appels pour 2023 et que la phase aiguë de la riposte à la pandémie de COVID-19 touche à sa fin, 2023 connaîtra son propre lot de défis. Le nombre d'individus et de populations nécessitant une assistance sanitaire augmente en raison des changements climatiques, de la pauvreté et des conflits, mais aussi de systèmes de santé surchargés et mis à rude épreuve dans le monde entier, en particulier dans les pays et régions confrontés à des situations d'urgence et à des crises humanitaires. Fin 2022, l'OMS devait riposter à 53 situations d'urgence classées, dont 13 situations d'urgence de niveau 3.

123. Comme pour les autres exercices biennaux, le montant total a été fixé à 1 milliard USD et sera revu à la hausse, selon le degré et la gravité des événements qui surviendront en 2024-2025.

124. Le Secrétariat peut compter sur l'ensemble des segments du budget programme pour lui fournir l'appui et l'aide dont il a besoin pour intervenir à l'échelle voulue face aux situations d'urgence et aux événements de

¹ WHO's Global Health Emergency Appeal, 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,consulté le 5 août 2022](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,consulté%20le%205%20août%202022)).

santé publique, mais c'est avec les résultats regroupés dans la priorité stratégique 2, en particulier le résultat 2.3 (*Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire*) et ses produits 2.3.1, 2.3.2 et 2.3.3, que ce segment-ci du budget entretient les liens les plus forts.

Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite

125. L'augmentation du budget consacré à ce segment permet d'expliquer l'augmentation totale du montant de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, sachant que tous les autres segments du budget sont restés inchangés par rapport aux niveaux budgétaires approuvés pour 2022-2023.

126. La Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026¹ définit une feuille de route pour libérer durablement le monde de la poliomyélite d'ici la fin de 2026.

127. Bien qu'on ne puisse prévoir avec certitude l'épidémiologie mondiale, le Programme OMS de lutte contre la poliomyélite, dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite – qui regroupe l'OMS, Rotary international, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Fondation Bill et Melinda Gates et Gavi, l'Alliance du Vaccin – œuvre à interrompre la transmission de toutes les souches restantes de poliovirus sauvage dans les pays d'endémie et à endiguer toutes les flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales d'ici la fin de 2023. Ainsi, il s'agira en 2024-2025 de commencer la phase préalable à la certification de l'éradication du poliovirus en 2025 et de prendre des mesures de préparation initiales pour que, à terme, les programmes de vaccination systématiques cessent d'utiliser tous les vaccins antipoliomyélitiques oraux (après la certification mondiale) et pour que le confinement des poliovirus en laboratoire au niveau mondial soit pleinement réalisé conformément à la résolution WHA71.16 (2018).

128. Parallèlement, on continuera d'œuvrer à transmettre l'infrastructure et les actifs du Programme de lutte contre la poliomyélite aux systèmes de santé publique en général. La première phase de cette transition sera effectuée en 2022-2023, et associera plus d'une cinquantaine de pays qui sont actuellement soutenus au titre des programmes de base de l'OMS. La prochaine phase de la transition consistera à transférer à d'autres programmes les capacités essentielles utilisées pour la poliomyélite, comme la surveillance, la vaccination, la recherche et le confinement, afin qu'elles perdurent après l'éradication. Cette phase sera exposée dans la stratégie postcertification révisée qui sera soumise à l'Assemblée de la Santé au cours de l'exercice 2024-2025. L'OMS continuera de diffuser les meilleures pratiques et les enseignements tirés du travail d'éradication de la poliomyélite, qui seront utiles aux pays pour définir des objectifs et élaborer des politiques et des interventions dans le domaine de la santé.

129. L'enveloppe budgétaire de 694 millions USD proposée pour le segment de la poliomyélite en 2024-2025 se composera principalement du coût associé à la conduite d'activités de vaccination supplémentaires en Afghanistan et au Pakistan pour maintenir l'immunité de la population à un niveau élevé pendant la certification, ainsi que d'un budget provisoire important pour apporter des renforts aux pays chaque fois que le virus est détecté ou qu'une flambée survient. Le Programme de lutte contre la poliomyélite continuera également d'investir dans le domaine de l'égalité des genres et dans les activités qui facilitent l'intégration de cette question.

130. Par l'intermédiaire de l'OMS et en recourant aux mécanismes ordinaires des organes directeurs, le Secrétariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite continuera à rendre compte aux États Membres de l'avancement des travaux entrepris pour libérer durablement le monde de la poliomyélite.

131. Les activités d'éradication de la poliomyélite relevant de ce segment budgétaire sont étroitement liées aux produits 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*), 2.2.4 (*Plans d'éradication de la*

¹ Voir le document A74/19.

poliomyélite mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite) et 2.3.1 (Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués).

SEGMENT DU BUDGET CONSACRÉ AUX PROGRAMMES SPÉCIAUX

132. **Le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine** est le principal instrument du système des Nations Unies pour la recherche en reproduction humaine. Il soutient et coordonne la recherche à l'échelle mondiale, synthétise les résultats des travaux de recherche en procédant à des analyses systématiques de la littérature scientifique, renforce les capacités de recherche dans les pays à faible revenu et définit des normes et des critères qui aident à faire un usage efficace des produits de la recherche. Tous les organismes coparrainants du Programme fournissent un soutien pour que les produits de celui-ci soient mis à disposition au niveau des pays, y compris par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS. Un processus d'examen des questions qui seront couvertes par le Programme en 2023 est en cours et, à l'issue de celui-ci, les priorités du Programme seront revues au besoin.

133. L'enveloppe proposée pour le Programme en 2024-2025 s'élève à 72 millions USD, montant qui sera examiné avec les organismes coparrainants du Programme en décembre 2022 et soumis au Comité Politiques et Coordination pour approbation en avril 2023.

134. Pour le **Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales**, l'exercice 2024-2025 est le début d'une nouvelle stratégie de six ans, qui est en harmonie avec les objectifs de développement durable et contribue à la réalisation des objectifs des organismes coparrainants, y compris les cibles du triple milliard définies dans le treizième PGT. Le Programme restera axé sur les trois mêmes domaines prioritaires stratégiques : la recherche opérationnelle, le renforcement des capacités de recherche en santé et la collaboration avec les parties prenantes aux niveaux mondial et local pour un plus grand impact et une plus grande durabilité.

135. Le budget prévu pour le Programme en 2024-2025 aidera celui-ci à réaliser son dessein – mettre la recherche et l'innovation au service de la santé des personnes touchées par les maladies infectieuses liées à la pauvreté. Le Programme continuera de s'employer à repérer et à surmonter les obstacles empêchant de mettre en place des interventions sanitaires efficaces. L'approche suivie par le Programme consiste à répondre aux besoins et aux priorités aux niveaux local et régional tout en menant des initiatives phares à long terme qui peuvent changer la donne dans le domaine de la santé. La pandémie a démontré toute la pertinence de l'approche adoptée dans le cadre de la recherche sur les maladies tropicales, qui a rendu possible la mise en place de moyens de recherche institutionnels et individuels au niveau des pays permettant à la fois d'appuyer la riposte à la pandémie de COVID-19 et de renforcer la résilience des programmes de lutte dans les pays touchés par les maladies infectieuses liées à la pauvreté.

136. Le budget qu'il a été proposé de consacrer au Programme pour l'exercice 2024-2025 a été examiné et approuvé par le Comité permanent du Programme et le Conseil conjoint de coordination en 2022. Il est en phase avec le cycle d'examen des organes directeurs du Programme, ce qui garantit la pleine participation de ces organes au processus d'élaboration, d'approbation et de révision du budget. Lors du processus de consultation qui conduira à l'élaboration et à l'établissement des priorités du plan de travail final du Programme, il sera envisagé d'ajouter les thèmes transversaux recommandés dans le cadre du septième examen externe du Programme (2022), à savoir la recherche sur les approches multisectorielles et l'approche « Une seule santé », les éléments attestant d'une résilience accrue face aux changements climatiques ou la promotion de l'équité de genre. Ce processus bénéficiera également d'une vaste consultation sur la stratégie future du Programme, à laquelle participeront les organismes coparrainants du Programme, les points de contact régionaux de l'OMS, les départements de lutte contre les maladies, le Comité consultatif scientifique et technique, les groupes de travail

scientifiques externes et les pays d'endémie désignés par les six bureaux régionaux, les groupes de contributeurs et les organisations partenaires, qui sont tous représentés au Conseil conjoint de coordination.

137. L'enveloppe de 50 millions USD qu'il a été proposé de consacrer au Programme pour l'exercice 2024-2025 a été approuvée par le Conseil conjoint de coordination en juin 2022.

138. En 2024-2025, la mise en œuvre du **Cadre de préparation en cas de grippe pandémique** consistera principalement à renforcer la préparation en cas de grippe pandémique en suivant une approche pansociétale qui, par la mise en place de capacités plus solides et résilientes dans les pays, garantit une riposte plus équitable. Les priorités du Cadre seront fixées conformément au plan de mise en œuvre de haut niveau pour 2024-2030. Un processus itératif sera suivi en 2023 pour définir les activités qui, au niveau des pays, au niveau régional et au niveau mondial, devraient permettre d'obtenir les résultats escomptés pendant l'exercice 2024-2025 tout en respectant les priorités nationales et l'engagement des États Membres. Ces travaux s'appuieront sur la mise en œuvre entreprise depuis 2014, qui a permis de réaliser les progrès suivants : le renforcement des capacités de laboratoire et de surveillance, en privilégiant le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte ; une idée plus claire du fardeau sanitaire et économique que représente la grippe ; et une meilleure planification et une plus grande capacité de réaction en cas de grippe pandémique grâce à la préparation en matière de réglementation, à des systèmes de communication sur les risques et de participation des communautés, au déploiement de produits et à la mise en place de plans d'urgence.

139. Aucune modification majeure ne devrait être apportée au budget proposé pour le Cadre. L'enveloppe proposée pour 2024-2025 s'élève à 37,3 millions d'USD, 70 % des contributions de partenariat étant consacrées aux activités de préparation au niveau régional et au niveau des pays. Cette enveloppe est restée stable au fil des ans.

140. Les activités menées au titre des programmes spéciaux sont liées aux résultats de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, comme suit : les activités de recherche et de formation concernant les maladies tropicales sont liées aux travaux découlant du 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) ; et du 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). La formation à la recherche en reproduction humaine est également liée au produit 4.1.3 susmentionné. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique est lié au produit 2.2.3. (Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes particulièrement dangereux et améliorer la préparation aux pandémies).

Tableau 7. Total de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, par bureau principal, par niveau fonctionnel, par segment et par résultat (en millions USD)

Résultats	Afrique			Amériques			Asie du Sud-Est			Europe			Méditerranée orientale			Pacifique occidental			Siège	Total
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total		
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	368,8	54,2	423,0	55,8	33,9	89,7	213,8	41,9	255,6	54,3	55,1	109,4	94,9	36,5	131,5	84,6	51,3	135,9	334,6	1479,7
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	23,4	3,1	26,5	3,0	2,4	5,4	6,7	1,6	8,3	10,6	4,0	14,5	22,1	1,8	23,9	7,9	2,7	10,6	23,1	112,3
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	38,5	15,0	53,5	11,2	10,1	21,3	16,6	7,1	23,8	6,3	9,7	16,1	45,1	6,6	51,7	14,4	5,9	20,3	138,8	325,5
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	70,4	19,1	89,5	24,4	7,5	31,9	18,8	6,4	25,2	14,5	18,2	32,7	52,6	16,0	68,6	30,9	14,1	45,0	101,5	394,5
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	161,1	6,2	167,3	24,8	4,7	29,5	7,0	3,6	10,6	4,5	10,1	14,6	40,7	10,1	50,8	7,6	6,9	14,4	85,6	372,8
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	119,4	49,1	168,5	11,1	4,1	15,2	18,9	5,2	24,1	9,7	15,3	24,9	50,4	30,7	81,1	13,8	18,7	32,5	151,7	498,0
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé	22,9	7,6	30,5	3,0	3,4	6,4	7,7	2,1	9,8	3,1	6,4	9,5	13,1	2,1	15,2	4,7	4,0	8,7	27,5	107,6
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	21,3	5,3	26,6	13,4	7,1	20,5	13,4	2,2	15,6	6,9	10,7	17,7	17,0	3,8	20,7	18,3	5,0	23,3	36,5	160,9
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	10,7	5,7	16,4	10,1	5,6	15,7	7,4	4,3	11,7	5,6	17,1	22,7	13,6	3,7	17,3	23,7	7,7	31,4	53,2	168,4
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	38,2	18,4	56,7	5,5	9,3	14,8	14,7	9,1	23,8	3,5	13,0	16,5	42,3	17,9	60,2	17,3	8,0	25,3	176,6	373,9
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	82,8	36,3	119,1	10,0	9,7	19,7	20,5	18,5	39,1	24,0	37,9	61,9	26,2	21,4	47,7	18,1	22,4	40,5	182,9	510,9
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	99,1	50,0	149,0	12,8	12,8	25,6	19,7	20,1	39,7	12,2	11,0	23,2	29,7	19,9	49,7	11,7	8,4	20,1	156,5	463,9
Total partiel – Programmes de base	1056,5	270,1	1326,6	185,0	110,6	295,6	365,3	122,1	487,4	155,1	208,6	363,7	447,9	170,5	618,4	253,0	155,1	408,1	1468,6	4968,4
Éradication de la poliomyélite	-	20,2	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320,2	22,6	342,8	-	-	-	331,2	694,3
Programmes spéciaux	-	3,6	3,6	-	4,3	4,3	-	3,9	3,9	-	4,1	4,1	-	3,8	3,8	-	3,4	3,4	176,7	199,7
Opérations d'urgence et appels	-	274,0	274,0	-	13,0	13,0	-	46,0	46,0	-	105,0	105,0	-	334,0	334,0	-	18,0	18,0	210,0	1000,0
Total de l'avant-projet de budget programme 2024-2025	1056,5	567,8	1624,4	185,0	127,9	312,9	365,3	172,0	537,3	155,1	317,7	472,8	768,1	530,9	1299,0	253,0	176,5	429,5	2186,5	6862,4

PERSPECTIVES DE FINANCEMENT DE L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025

141. Le document intitulé « Un sain investissement : argumentaire pour financer durablement l'OMS »,¹ fait ressortir le rôle catalyseur des investissements consacrés à l'Organisation. En effet, les fonds investis sont utilisés pour aider les États Membres à surmonter les problèmes de santé auxquels ils sont confrontés. Ainsi, la capacité de financer l'avant-projet de budget programme 2024-2025 permettra de déterminer si le Secrétariat et les États Membres de l'OMS peuvent atteindre collectivement les cibles du triple milliard définies dans le treizième PGT. Dans l'argumentaire d'investissement, qui tend vers cet objectif commun, le retour sur investissement substantiel et quantifiable de l'OMS est souligné : selon les estimations, chaque USD investi permettrait d'obtenir 35 USD.

142. Renforcer les capacités des pays en améliorant la qualité des financements – soit en les rendant plus souples et prévisibles – et aligner les financements sur les résultats du budget programme de l'OMS figurent parmi les objectifs de financement spécifiques du treizième PGT. Un renforcement du financement durable permettra de traduire ces objectifs sur le plan opérationnel.

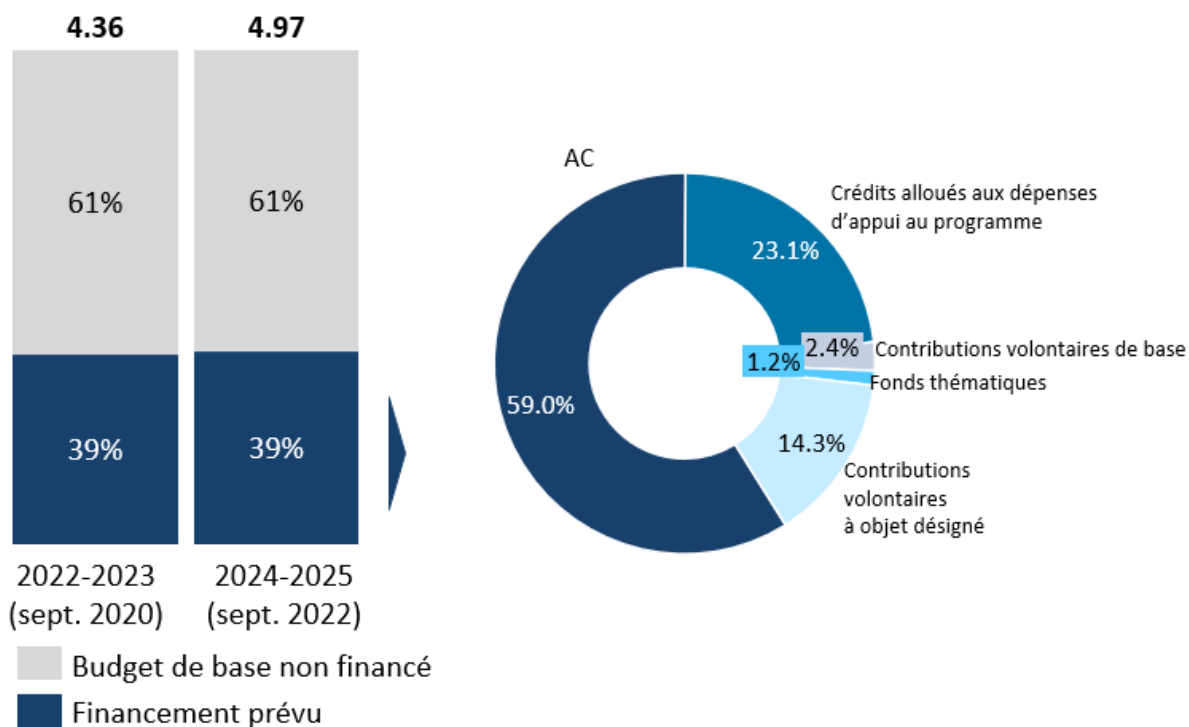
143. À cet égard, le Secrétariat se félicite de la décision WHA75(8) (2022) sur le financement durable, qui vise à améliorer la capacité de l'Organisation à avoir un impact là où il est le plus nécessaire, aux niveaux national et régional. L'augmentation de 20 % des contributions fixées par rapport aux niveaux de 2022-2023 est un facteur déterminant de l'amélioration du financement prévu pour le budget programme 2024-2025. L'augmentation continue des contributions volontaires de base et du financement thématique est essentielle pour donner au Secrétariat les moyens d'assurer un financement suffisant dans tous les domaines, y compris ceux qui sont sous-financés.

144. En plus d'être importants et souples, il est crucial que les financements soient prévisibles et alloués en temps voulu. Il est par ailleurs essentiel de financer à hauteur suffisante le budget programme de l'OMS dès le début de l'exercice biennal pour garantir une exécution rapide. Ainsi, dans le cadre de la poursuite de l'élaboration du budget programme 2024-2025, le Secrétariat évaluera les futurs financements disponibles, bien qu'il soit encore tôt. L'analyse ci-dessous offre une estimation des niveaux de financement au moment de l'établissement du présent rapport et sera mise à jour tout au long du processus d'élaboration du budget.

145. Fin septembre 2022, le financement disponible prévu pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025 s'élevait à 2,055 milliards USD, dont 1,947 milliard USD étaient destinés au segment de base. Cette somme représente 39 % du segment de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Ces niveaux sont similaires à ceux qu'il était prévu de consacrer au budget programme 2022-2023 en septembre 2020 (Figure 17).

¹ Voir *Un sain investissement : argumentaire pour financer durablement l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/a-healthy-return>, consulté le 16 décembre 2022).

Figure 17. Comparaison entre le niveau de financement prévu du segment de base du budget proposé pour l'exercice 2024-2025 et ce même niveau de financement à un stade similaire de l'exercice 2022-2023



146. Un examen plus détaillé de la composition de ce financement révèle toutefois une structure de financement différente. À l'heure actuelle, le financement prévu se compose en grande partie des contributions fixées des États Membres (1,148 milliard USD soit 59 % des financements prévus), sous l'effet de l'augmentation attendue de 20 % des contributions fixées évoquée précédemment. Parmi les autres sources de financements souples, on retrouve les contributions volontaires de base et les dépenses d'appui aux programmes prévues. Conjointement, elles représentent 84,5 % du financement prévu pour 2024-2025. Ce pourcentage s'élevait à 93 % au même stade de l'exercice précédent, ce qui dénote des niveaux plus faibles de prévisibilité et de souplesse à l'approche du prochain exercice biennal : d'après les prévisions, les contributions volontaires à objet désigné devraient être plus élevées, tandis que les contributions volontaires de base représentent un peu plus de 2 % des projections actuelles pour 2024-2025.¹ Le financement thématique prévu a également diminué par rapport aux niveaux prévus en 2020.

147. Ces projections seront amenées à évoluer pendant le restant de l'exercice biennal en cours, et on s'attend à ce que la structure du financement se précise vers la fin de 2023.

148. Le Secrétariat attend avec intérêt de poursuivre sa collaboration avec les donateurs par le biais de dialogues stratégiques, de réunions techniques et de séances d'information sur les besoins de financement de l'Organisation, ses travaux normatifs et l'impact de ses activités dans les pays.

¹ Les prévisions sont des estimations prudentes du financement futur. Dans le cas des contributions volontaires de base, elles ne comprennent que les contributions pour lesquelles des accords pluriannuels allant jusqu'en 2024-2025 ont déjà été signés. Elles ne tiennent pas compte des contributions volontaires de base émanant de contributeurs habituels pour lesquelles aucun accord n'a encore été signé.

PRÉSENTATION DU BUDGET PROGRAMME 2024-2025 ET PLATEFORME NUMÉRIQUE LUI ÉTANT CONSACRÉE

149. La refonte de la présentation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 a été motivée par trois grands objectifs :

- améliorer la transparence, la clarté et la redevabilité vis-à-vis des États Membres ;
- mettre à disposition tant des informations stratégiques de haut niveau que des informations précises sur le chiffrage et l'établissement des priorités afin de donner aux États Membres les moyens de mener pleinement et efficacement leurs activités de contrôle stratégique ; et
- faciliter la lecture et la compréhension de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 et de son processus d'élaboration sous-jacent.

150. Les trois objectifs sont étroitement liés et répondent aux préoccupations des États Membres, qui estiment que le budget sous sa forme actuelle n'est pas suffisamment bien conçu et clair pour leur permettre d'assurer un contrôle efficace. Les États Membres ont par ailleurs demandé que le document présente une meilleure vue d'ensemble, soit plus concis et plus intelligible, tout en fournissant des informations plus détaillées dans certains domaines. La nouvelle structure de l'avant-projet de budget programme a été conçue en tenant compte des préoccupations de ces États Membres, et en examinant les budgets programmes d'autres entités du système des Nations Unies pour tirer parti des meilleures pratiques.

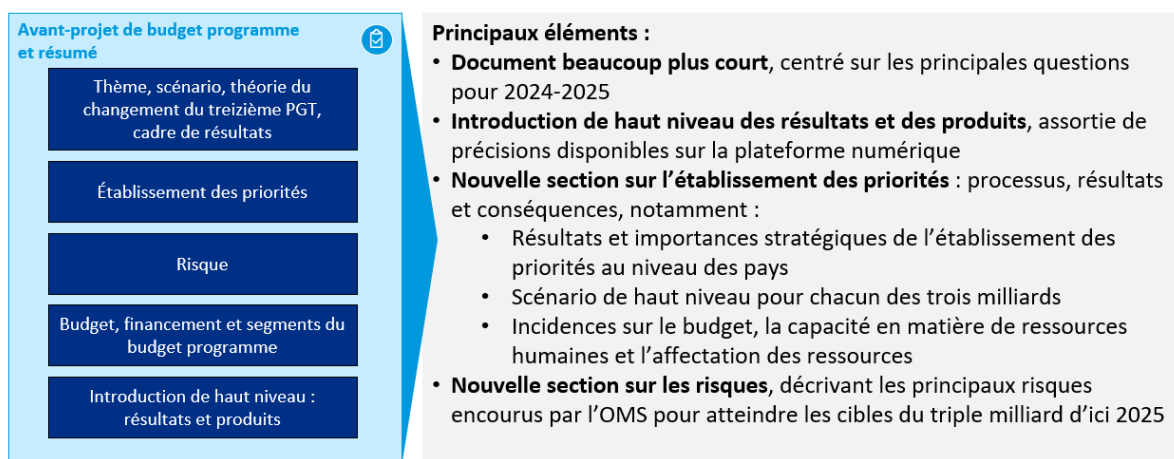
151. En ce qui concerne le format de présentation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, les améliorations suivantes sont mises en œuvre :

- **Des informations plus adéquates pour assurer le contrôle stratégique.** L'avant-projet de budget programme 2024-2025 met plus explicitement en avant plusieurs éléments jugés essentiels par les États Membres. Il présente notamment de façon plus détaillée les résultats et l'importance stratégique d'établir des priorités, ainsi que l'impact que cette hiérarchisation aurait sur l'allocation des ressources, et aborde les liens entre le chiffrage et le budget. Tout cela a pour but de communiquer aux États Membres des informations de qualité, afin qu'ils puissent mieux appréhender la façon dont l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est chiffré et élaboré selon les principes généraux de la gestion axée sur les résultats.
- **Une amélioration de la structure et de la configuration.** L'avant-projet de budget programme 2024-2025 aura une structure modulaire, composée de sections pouvant être lues séparément (comme un résumé analytique et un texte explicatif pour les résultats et les produits). Le document a été conçu autour de deux grands axes :
 - Le cadre du budget programme et son document de synthèse, qui présenteront les principaux aspects soumis à l'approbation des États Membres, à l'exception des précisions sur les résultats et les produits (encadré supérieur de la Figure 18). Le scénario global suivra une approche « en entonnoir », qui partira d'un niveau élevé et qui deviendra ensuite plus précise et axée sur le seul budget de base.
 - La plateforme numérique, encore en phase d'élaboration, qui comprendra les composantes habituelles ainsi que de nouvelles composantes (voir la Figure 18, encadré inférieur).
 - Les éléments clés de la responsabilisation – les résultats et les produits –, qui restent soumis à l'approbation des États Membres, sont transférés vers la plateforme numérique. Ils seront présentés selon une approche nouvelle et restructurée, composée de textes explicatifs assortis de leur champ d'action et indicateurs respectifs et, dans le cas des produits, des principales

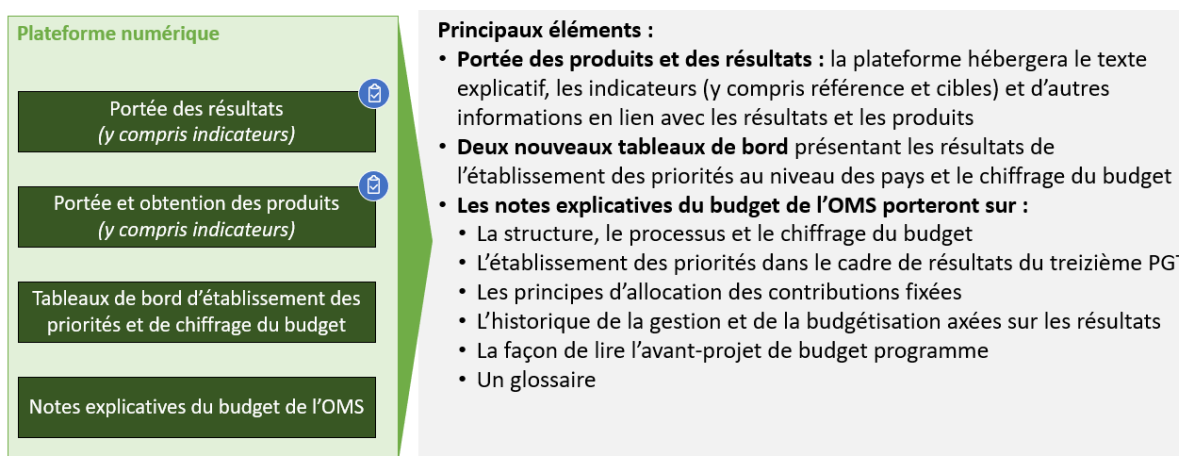
prestations escomptées du Secrétariat pour atteindre les résultats proposés. En complément, chaque résultat et produit sera assorti d'informations utiles – budget de l'exercice biennal précédent, financement, ainsi que réalisations et principaux résultats escomptés de l'exercice biennal à venir en matière d'établissement des priorités et de chiffrage, notamment.

- Deux nouveaux tableaux de bord numériques viendront en complément et apporteront des informations plus détaillées sur les résultats de la hiérarchisation et du chiffrage par bureau principal.
- Une documentation complémentaire (textes explicatifs) sera ajoutée pour faciliter la compréhension. Ces explications porteront sur les principes budgétaires de fond, les processus d'établissement des priorités et d'autres éléments, pour aboutir à une compréhension commune.

Figure 18. Avant-projet de budget programme 2024-2025 : principales composantes du cadre, du document de synthèse et du volet numérique



📧 Sous réserve de l'approbation des États Membres



📧 Sous réserve de l'approbation des États Membres

ANNEXE. INDICATEURS DE PRODUIT PROPOSÉS

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
1.1	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap				
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				
1.1.1. IND. 1	Nombre de pays où les ensembles de services essentiels sont définis d'après des modèles de soins intégrés				
1.1.1. IND. 2	Nombre de pays où les stratégies en matière de qualité sont conformes aux politiques et aux plans de santé nationaux				
1.1.1. IND. 3	Nombre de pays qui disposent d'évaluations actualisées de la performance concernant les soins de santé primaires				
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				
1.1.2. IND. 1	Pourcentage de pays qui font rapport sur les principaux indicateurs concernant les maladies transmissibles et non transmissibles définis et recommandés par l'OMS	62 %	67 %	71 %	Il y a un retard pour cette cible, par rapport aux exercices biennaux précédents, ce qui tient au fait que, pendant la pandémie de COVID-19, moins de pays ont fait rapport sur les composantes « hépatite », « maladies tropicales négligées », « maladies non transmissibles » et « maladies à prévention vaccinale » de cet indicateur. De plus, la composante « maladies tropicales négligées » a été élargie, passant de 17 à 20 maladies.
1.1.2. IND. 2	Nombre de pays qui ont mis au point des approches en vue d'éliminer plusieurs maladies (pays qui ont pour objectif d'éliminer trois maladies ou plus)	0	6	10	
1.1.2. IND. 3	Pourcentage de pays appliquant des normes et des critères de l'OMS pour combattre les maladies qui les concernent le plus	47 %	55 %	63 %	Le point de référence prend en compte le changement dans la composante « tuberculose » : des schémas thérapeutiques sur six mois – bédaquiline-prétoermanide-linézolid (BPaL) et bédaquiline-prétoermanide-linézolid – moxifloxacine (BPaLM) – sont désormais utilisés pour les sujets présentant une forme résistante à la rifampicine.
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				
1.1.3. IND. 1	Nombre de pays qui ont mis au point des programmes multisectoriels pour le développement intégré de l'enfant	20		40	
1.1.3. IND. 2	Nombre de pays supplémentaires ne pouvant plus bénéficier du soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin, qui consacrent davantage de crédits à l'achat de vaccins qu'en 2019	7		5	

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
1.1.3. IND. 3	Nombre de pays qui ont mis en place des tests de détection du papillomavirus humain pour dépister le cancer du col de l'utérus	25			
1.1.4	Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés				
1.1.4. IND. 1	Nombre de pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national complet pour le secteur de la santé, assorti d'objectifs et de cibles qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années				
1.1.4. IND. 2	Nombre de pays ayant suivi les progrès de leur politique, stratégie ou plan de santé au cours de l'exercice				
1.1.4. IND. 3	Nombre de pays qui ont instauré un dialogue sociétal inclusif pour l'élaboration des politiques de santé				
1.1.5	Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne				
1.1.5. IND. 1	Nombre de pays qui mettent en œuvre des comptes nationaux des personnels de santé : ces données sont communiquées par les États Membres à l'aide de la plateforme des comptes nationaux des personnels de santé	180		185	
1.1.5. IND. 2	Nombre de pays qui communiquent des chiffres sur les agents de santé migrants (nombre d'agents de santé nés ou formés à l'étranger) : ces données sont communiquées par les États Membres à l'aide de la plateforme des comptes nationaux des personnels de santé et/ou au titre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé	145		155	
1.1.5. IND. 3	Nombre de pays qui communiquent des informations sur la production d'agents de santé (principalement le nombre de diplômés en odontologie, en médecine, en maïeutique, en soins infirmiers ou en pharmacie) : ces données sont communiquées par les États Membres à l'aide de la plateforme des comptes nationaux du personnel de santé	130		140	
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				
1.2.1. IND. 1	Nombre de pays bénéficiant d'un appui où l'on constate des progrès concernant les dispositifs de financement de la santé	0	35	50	
1.2.2	Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection financière, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions				
1.2.2. IND. 1	Augmentation du nombre de pays qui établissent leurs propres comptes de la santé suivant les classifications de l'édition de 2011 du manuel <i>A system of Health Accounts : Revised edition</i>	116	118	120	
1.2.2. IND. 2	Augmentation du nombre de pays qui ont fait une analyse de la protection financière ou qui l'ont actualisée depuis 2015	52			

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
1.2.3	Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions 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				
1.2.3. IND. 1	Augmentation du nombre de pays qui prennent systématiquement en considération les données économiques quand ils mettent au point de nouveaux produits (par exemple des ensembles de services essentiels et des argumentaires d'investissement) ou qui améliorent les processus de prise de décisions (grâce, par exemple, à des évaluations des technologies sanitaires) pour avoir plus d'efficacité	9		31	
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 faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes				
1.3.1. IND. 1	Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels pertinents à un coût abordable				
1.3.2	Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé en orientant le marché mondial et en apportant un soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi				
1.3.2. IND. 1	Nombre de pays qui élaborent/actualisent/appliquent des politiques et des systèmes de suivi du prix des médicaments				
1.3.2. IND. 2	Nombre de pays ayant entrepris l'établissement d'une liste nationale des dispositifs médicaux prioritaires, y compris des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels				
1.3.2. IND. 3	Nombre de pays qui communiquent régulièrement le prix des médicaments				
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, services de préqualification compris				
1.3.3. IND. 1	Nombre de produits préqualifiés chaque année				
1.3.3. IND. 2	Nombre de pays disposant de systèmes de réglementation mieux conçus				
1.3.3. IND. 3	Nombre de pays disposant d'un organisme de réglementation qui fonctionne bien (autorité nationale de réglementation de niveau de maturité 3)				
1.3.3. IND. 4	Nombre de pays se fondant sur le risque pour réglementer les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro				
1.3.3. IND. 5	Nombre de pays bien préparés sur le plan réglementaire à l'éventualité d'une urgence de santé publique				
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				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
1.3.4. IND. 1	Mise au point de priorités et d'un programme de recherche mondiaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens utilisés contre les infections fongiques				
1.3.4. IND. 2	Définition de priorités pour les formulations pédiatriques (contre l'infection à VIH, la tuberculose, l'hépatite ou concernant les médicaments essentiels, par exemple) et soutien apporté à la recherche-développement afin de les mettre à disposition	0	3	5	
1.3.4. IND. 3	Introduction d'une procédure normalisée pour l'établissement de profils de produits cibles pour l'Organisation dans son ensemble	0	5	10	
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 lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels				
1.3.5. IND. 1	Nombre de pays appliquant un plan d'action national multisectoriel approuvé par le gouvernement pour combattre la résistance aux antimicrobiens qui associe les secteurs concernés et prévoit un cadre de suivi	103	106	112	
1.3.5. IND. 2	Nombre de pays disposant d'un système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et fournissant des données à l'OMS	91	95	100	
1.3.5. IND. 3	Nombre de pays ayant mis en place un système national de suivi de la consommation d'antimicrobiens et de leur usage en santé humaine	85	100	110	
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				
2.1.1. IND. 1	Nombre de pays qui ont utilisé les résultats du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international pour dresser ou actualiser leur plan d'action national				
2.1.1. IND. 2	Nombre de pays qui ont présenté un rapport annuel d'autoévaluation de l'application du RSI par les États Parties				
2.1.2	Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays				
2.1.2. IND. 1	Nombre de pays qui disposent de stratégies ou de plans nationaux de renforcement des capacités nationales de préparation à tout type de situation d'urgence pour réduire les risques que les situations d'urgence et les catastrophes présentent pour la santé et leurs conséquences sur la santé				
2.1.2. IND. 2	Nombre de stratégies ou de plans mondiaux et régionaux de renforcement des capacités nationales de préparation à tout type de situation d'urgence pour réduire les risques que les situations d'urgence et les catastrophes présentent pour la santé et leurs conséquences sur la santé				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
2.1.2. IND. 3	Nombre de programmes de santé publique mondiaux pertinents qui tiennent compte de considérations relatives à la préparation aux situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence				
2.1.3	Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés				
2.1.3. IND. 1	Nombre de pays prioritaires qui ont mis au point un profil des risques pour plusieurs types de situation d'urgence sanitaire au cours des trois dernières années	31		41	Pour la période 2024-2025, l'indicateur porte sur trois ans (contre quatre ans pour la période 2022-2023). Selon l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR), une évaluation des risques devrait être menée tous les deux ou trois ans.
2.1.3. IND. 2	Nombre de pays prioritaires ayant prévu, par écrit, un plan ou d'autres dispositions à l'échelle nationale pour les interventions en situation d'urgence sur la base des risques d'urgence sanitaire recensés	50		60	
2.1.3. IND. 3	Nombre de pays prioritaires qui ont évalué leur capacité de préparation opérationnelle en fonction de leur(s) risque(s) prioritaire(s), en utilisant la méthodologie et les outils d'évaluation de la préparation recommandés par l'OMS	60		60	L'indicateur pour 2024-2025 est la « capacité » opérationnelle, alors que, pour 2022-2023, le pluriel était utilisé (capacités). Il s'agit de se conformer à la dernière révision en date du concept de préparation opérationnelle.
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 agents pathogènes particulièrement dangereux				
2.2.1. IND. 1	Nombre de profils de produits cibles mis au point pour des produits et des contre-mesures médicales dirigés contre des agents pathogènes particulièrement dangereux				
2.2.1. IND. 2	Nombre de documents d'orientation stratégique (recommandations de tableaux et comités d'experts, lignes directrices, travaux de recherche en santé publique, notes d'orientation) élaborés pour des agents pathogènes particulièrement dangereux et des événements à fort impact				
2.2.2	Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique appliquées à l'échelle voulue				
2.2.2. IND. 1	Proportion de pays qui disposent d'un plan pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune 2017-2026 ou d'un plan stratégique complet s'étendant sur plusieurs années et prévoyant en détail la mise en place ou l'amélioration de la vaccination anti-amarilique systématique et la notification de la couverture sur le formulaire de déclaration commun				
2.2.2. IND. 2	Nombre de pays qui disposent d'un plan multisectoriel de lutte contre le choléra entièrement financé et conforme à la stratégie Mettre fin au choléra : une feuille de route jusqu'à 2030.				
2.2.2. IND. 3	Proportion de pays qui ont un plan de préparation et d'intervention budgétisé pour la méningite				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
2.2.2. IND. 4	Proportion de pays prioritaires disposant d'un plan de préparation et d'intervention doté d'un budget pour combattre les agents pathogènes responsables des fièvres hémorragiques virales (maladie à virus Ebola, maladie à virus Marburg, fièvre de Lassa et maladies à virus de la famille des <i>Arenaviridae</i> , et fièvres hémorragiques de Crimée-Congo, fièvre de la vallée du Rift, maladie à virus Nipah et maladies associées aux infections à henipavirus et hantavirus) endémiques dans les pays concernés				
2.2.3	Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes particulièrement dangereux et améliorer la préparation aux pandémies				
2.2.3. IND. 1	Nombre de zones sensibles qui ont bénéficié d'un appui pour mettre au point des stratégies d'atténuation des risques que présentent les agents pathogènes particulièrement dangereux				
2.2.3. IND. 2	Nombre de pays qui intègrent dans leurs plans d'action nationaux des programmes de lutte contre la grippe prévoyant des stratégies pour les interventions non pharmaceutiques, les vaccins et les médicaments antiviraux				
2.2.4	Plans d'éradication de la poliomyélite mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite				
2.2.4. IND. 1	Nombre de Régions de l'OMS qui sont restées exemptes de poliovirus sauvage				
2.2.4. IND. 2	Nombre de Régions de l'OMS qui sont restées exemptes de flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc)				
2.2.4. IND. 3	Nombre de Régions de l'OMS dont le soutien n'est plus assuré par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) pour les capacités de base				
2.3	Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire				
2.3.1	Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués				
2.3.1. IND. 1	Pourcentage d'événements de santé publique aigus et graves pour lesquels une évaluation rapide des risques a été effectuée en bonne et due forme et diffusée dans un délai d'une semaine				
2.3.1. IND. 2	Pourcentage de signaux vérifiés en application du Règlement sanitaire international (2005) dans un délai de 24 à 48 heures.				
2.3.2	Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes				
2.3.2. IND. 1	Pourcentage de situations d'urgence nouvellement classées ayant donné lieu à la publication d'un plan de riposte stratégique dans les 30 jours				
2.3.2. IND. 2	Pourcentage de situations d'urgence nouvellement classées pour lesquelles un système de gestion des incidents a été activé au niveau du pays dans un délai de 72 heures				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
2.3.2. IND. 3	Pourcentage de fois, lors d'une urgence de niveau 2 ou 3, où une cargaison d'articles essentiels a été chargée pour expédition dans les 72 heures suivant la signature d'une demande d'intervention d'urgence				
2.3.3	Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité				
2.3.3. IND. 1	Pourcentage de situations de fragilité, de vulnérabilité ou de conflit pour lesquelles il existe un plan d'action humanitaire (ou équivalent) comprenant un volet consacré au secteur de la santé				
2.3.3. IND. 2	Pourcentage de situations de fragilité, de vulnérabilité ou de conflit dans lesquelles des structures et des agents de santé ont été la cible de violences pour lesquelles ces attaques sont signalées au système de surveillance des attaques visant les soins de santé				
2.3.3. IND. 3	Pourcentage de groupes sectoriels nationaux pour la santé qui ont un coordonnateur spécial à plein temps				
3.1	Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants 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				
3.1.1. IND. 1	Nombre de pays qui ont adopté ou modifié des lois ou des politiques pour lutter contre les traumatismes (sécurité routière, prévention de la violence, prévention des noyades)				
3.1.1. IND. 2	Nombre de pays qui ont renforcé leurs capacités et leur action dans le cadre de la gouvernance multisectorielle pour la santé/« la santé dans toutes les politiques »				
3.1.1. IND. 3	Nombre de pays qui ont intégré les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques et programmes sanitaires				
3.1.2	Les pays sont en mesure de renforcer l'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits de manière durable en suivant une approche « Une seule santé »				
3.1.2. IND. 1	Nombre de pays couverts par des normes conformes aux recommandations de l'OMS pour l'enrichissement en fer des aliments de base et/ou des condiments				
3.1.2. IND. 2	Nombre de pays qui surveillent les maladies d'origine alimentaire à l'échelle nationale ou qui ont approuvé l'approche « Une seule santé » dans les politiques relatives à la sécurité sanitaire des aliments	18			Il s'agit de l'un des indicateurs de progrès de la stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030. Comme la stratégie en est aux premiers stades de mise en œuvre, la cible de fin d'exercice biennal sera communiquée ultérieurement.
3.1.2. IND. 3	Nombre de pays qui appliquent la plupart des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel				
3.1.2. IND. 4	Nombre de pays disposant d'un comité opérationnel de coordination multisectorielle de la résistance aux antimicrobiens	86	88	90	

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
3.2	Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque				
3.2.1	Les pays sont en mesure d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles				
3.2.1. IND. 1	Nombre de pays couverts par une réglementation de la publicité sur le tabac et/ou des politiques sur les environnements sans tabac	101	103	105	
3.2.1. IND. 2	Nombre de pays couverts par une politique ou une stratégie nationale sur l'activité physique	150		160	Rend compte de la priorité et de la planification en matière d'activité physique, au niveau national ; rend compte également de la mise en œuvre de la recommandation faite par l'OMS à l'ensemble des pays d'élaborer et d'appliquer une approche nationale globale pour augmenter l'activité physique et de lui allouer des ressources. En 2022-2023, cet indicateur a été approuvé pour mesurer la diminution de 3 % du manque d'activité physique chez les adultes et les adolescents.
3.2.1. IND. 3	Nombre de pays couverts par de meilleures pratiques tendant à réduire la quantité d'acides gras trans industriels dans les denrées alimentaires	48			En 2022-2023, cet indicateur a été approuvé pour mesurer également les restrictions apportées à la promotion d'aliments et de boissons nocifs pour la santé auprès des enfants et/ou une réduction de l'apport moyen en sel dans la population
3.2.2	Les pays sont en mesure de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires				
3.2.2. IND. 1	Nombre de pays disposant de lois, de normes ou de politiques sanitaires aux niveaux national et infranational régissant les activités liées à la santé dans tous les secteurs				Tous les pays disposent de telles lois sur la santé, ce qui entraîne une difficulté méthodologique pour créer un indicateur général permettant de mesurer les progrès en matière de législation sanitaire.
3.2.2. IND. 2	Nombre de pays qui utilisent des approches, des mécanismes et des instruments de promotion de la santé pour faire face aux risques pour la santé afin de promouvoir la santé et le bien-être				
3.2.2. IND. 3	Nombre de pays ayant mis en place des mécanismes d'évaluation des risques et de gestion des conflits d'intérêts (dans le cadre technique de ce produit)				
3.3	Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables				
3.3.1	Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique				
3.3.1. IND. 1	Nombre de pays ayant des politiques de planification pour la sécurité de l'eau				
3.3.1. IND. 2	Nombre de pays ayant élaboré des plans sanitaires d'adaptation aux changements climatiques				
3.3.1. IND. 3	Nombre de pays où la qualité de l'air s'est améliorée selon la dernière moyenne sur trois ans				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
3.3.2	Appui aux pays en vue de la création d'un environnement favorable à des lieux de vie sains				
3.3.2. IND. 1	Nombre de pays qui ont adopté le cadre institutionnel de l'OMS sur les villes-santé, y compris le cadre de gouvernance urbaine				
3.3.2. IND. 2	Nombre de pays qui ont adopté les normes mondiales relatives à la promotion de la santé dans les établissements scolaires				
3.3.2. IND. 3	Nombre de pays disposant de stratégies d'autonomisation des communautés pour favoriser les environnements sains				
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				
4.1.1. IND. 1	Score moyen pondéré en fonction de la population de la performance des systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil	95 %	97 %	100 %	
4.1.1. IND. 2	Nombre de pays ayant mis en œuvre des mesures de suivi sur la base d'évaluations s'appuyant sur le module technique SCORE	189	189	189	
4.1.1. IND. 3	Nombre de partenaires régionaux et mondiaux dans les milieux universitaires, les instituts de recherche et les organisations internationales qui travaillent avec l'OMS pour aider les pays à améliorer leur efficacité dans les travaux liés aux données	100	175	250	
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				
4.1.2. IND. 1	Pourcentage de la population mondiale pour laquelle on dispose de données récentes concernant au moins 75 % des cibles des objectifs de développement durable liés à la santé citées dans les Statistiques sanitaires mondiales	90 %	90 %	90 %	
4.1.2. IND. 2	Proportion de produits techniques de l'OMS présentant des normes et des critères, des données ou des recherches qui contiennent des données ventilées par âge ou par sexe et selon au moins une autre dimension des inégalités (zone de résidence, niveau d'éducation ou facteurs socioéconomiques)	45 %	50 %	58 %	Les produits techniques sur les normes et critères, les données et les recherches étaient auparavant désignés par l'expression « biens de santé publique mondiaux ».
4.1.2. IND. 3	Variation en pourcentage de la couverture de la population nécessaire pour atteindre chacune des cibles du triple milliard (« Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle »)	2,30 %	3,20 %	4,20 %	
4.1.2. IND. 4	Variation en pourcentage de la couverture de la population nécessaire pour atteindre chacune des cibles du triple milliard (« Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire »)	10,40 %	11,60 %	12,90 %	

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
4.1.2. IND. 5	Variation en pourcentage de la couverture de la population nécessaire pour atteindre chacune des cibles du triple milliard (« Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être »)	16,90 %	19,80 %	22,60 %	
4.1.2. IND. 6	Le portail du centre mondial de données sanitaires (Data.who.int) est pleinement opérationnel : tous les programmes utilisent le portail national pour consulter des informations et bénéficient du libre accès et du « lac de données »				Nouvel indicateur de produit pour l'exercice 2024-2025
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				
4.1.3. IND. 1	Nombre de pays dotés de capacités de recherche et d'innovation leur permettant de repérer et de transposer à grande échelle des innovations et des solutions numériques pour répondre à leurs besoins				
4.1.3. IND. 2	Nombre d'innovations transposées à grande échelle pour répondre aux besoins des pays				
4.1.3. IND. 3	Nombre de pays qui ont mis en place des mécanismes intégrés au niveau national pour l'élaboration, l'adaptation et la mise en œuvre de lignes directrices cliniques et de santé publique reposant sur des données probantes et fondées sur les lignes directrices, normes et critères de l'OMS	27		36	
4.1.3. IND. 4	Nombre de pays qui ont mis en place des mécanismes nationaux d'application des connaissances pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes	34		46	Nouvel indicateur de produit pour l'exercice 2024-2025
4.1.3. IND. 5	Proportion d'États Membres qui ont élaboré une stratégie ou une feuille de route nationale chiffrée en matière de santé numérique	20 %		50 %	Nouvel indicateur de produit pour l'exercice 2024-2025
4.1.3. IND. 6	Proportion d'États Membres disposant de mécanismes permettant d'élaborer ou de mettre en évidence des innovations en matière de systèmes de santé en vue de leur mise en application à plus grande échelle	10 %		40 %	Nouvel indicateur de produit pour l'exercice 2024-2025
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				
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				
4.2.2. IND. 1	Pourcentage d'observations figurant dans les vérifications auxquelles il a été donné suite en temps voulu, en mettant l'accent sur le règlement des problèmes systémiques				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
4.2.2. IND. 2	Pourcentage de recommandations figurant dans les évaluations institutionnelles et décentralisées qui ont été mises en œuvre dans les délais				
4.2.2. IND. 3	Pourcentage des risques institutionnels critiques pour lesquels des plans d'atténuation approuvés sont mis en œuvre				
4.2.3	Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats				
4.2.3. IND. 1	Proportion du financement totalement souple ou partiellement souple par rapport au financement total disponible pour l'exercice biennal				
4.2.3. IND. 2	Nombre de contributeurs qui entament un dialogue stratégique avec l'OMS				
4.2.3. IND. 3	Nombre d'acteurs non étatiques partenaires qui s'engagent publiquement à améliorer leur impact sur la santé				
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				
4.2.4. IND. 1	Proportion des résultats prioritaires au niveau des pays financés à hauteur d'au moins 75 % d'ici la fin du deuxième trimestre de l'exercice				
4.2.4. IND. 2	Pourcentage de centres budgétaires qui ont achevé le tableau de bord des produits pour apprécier l'exécution du budget programme conformément aux orientations institutionnelles relatives au suivi				
4.2.5	Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS				
4.2.5. IND. 1	Nombre de membres du personnel, aux trois niveaux de l'Organisation, qui s'informent grâce aux outils de communication internes et qui en sont satisfaits (Workplace, bulletins d'information, courriels du Directeur général, articles publiés sur l'Intranet, séminaires pour le personnel)				
4.2.5. IND. 2	Pourcentage d'initiatives mondiales en faveur de la transformation de l'OMS qui sont considérées comme étant en bonne voie au moment de l'établissement du rapport sur ce sujet				
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				
4.2.6. IND. 1	Pourcentage des produits ayant au moins une note de 3 pour la dimension « Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité et de droits humains », qui figure sur le tableau de bord des produits	s. o.	70 %	75 %	
4.2.6. IND. 2	Nombre de pays menant au moins deux activités appuyées par l'OMS en vue d'intégrer l'égalité entre les genres, l'équité et les droits humains dans leurs politiques et programmes sanitaires	35	125	143	

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
4.2.6. IND. 3	Pourcentage de résolutions, au niveau mondial, qui prévoient des mesures axées sur le genre, l'équité et les droits humains	70 %	89 %	90 %	
4.2.6. IND. 4	Pourcentage d'indicateurs atteints ou dépassés relatifs aux cadres de responsabilisation des Nations Unies auxquels l'OMS a souscrit, à savoir le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes et la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap	18 %	72 %	80 %	
4.3	Gestion efficace, 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				
4.3.1. IND. 1	Obtention d'états financiers annuels sur lesquels le Commissaire aux comptes n'a émis aucune réserve				
4.3.1. IND. 2	Taux de conformité des comptes d'avance mondiaux aux conditions d'apurement des avances et d'attribution de la note A				
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				
4.3.2. IND. 1	Nombre de membres du personnel recrutés sur le plan international qui sont mutés d'un lieu d'affectation à un autre				
4.3.2. IND. 2	Rapport général hommes/femmes recrutés dans la catégorie professionnelle sur le plan international				
4.3.2. IND. 3	Baisse du nombre de pays non représentés ou sous-représentés au fil du temps (sur la base du recrutement de membres du personnel dans la catégorie professionnelle sur le plan international)				
4.3.2. IND. 4	Durée moyenne de la procédure de sélection, depuis la date de publication d'un avis de vacance de poste jusqu'à la signature du rapport de sélection par le décideur				
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				
4.3.3. IND. 1	Pourcentage de lieux dotés d'infrastructures et de services informatiques essentiels alignés sur les normes organisationnelles convenues, y compris de systèmes et d'applications institutionnels et sanitaires				
4.3.3. IND. 2	Nombre de nouvelles plateformes et de nouveaux services mis en place pour faciliter la numérisation des produits, des contenus et des services de l'OMS, et d'initiatives internes en faveur de l'innovation				
4.3.3. IND. 3	Niveau de mise en œuvre de la feuille de route sur la cybersécurité par rapport au niveau de référence défini à l'issue de l'évaluation de la sécurité informatique				

	Résultat, produit ou indicateur de produit	Point de référence	Cible à mi-parcours	Cible de fin de période biennale	Observations
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 la santé et la sécurité au travail				
4.3.4. IND. 1	Rapport entre les dépenses consacrées à l'achat de biens sur catalogue ou dans le cadre d'accords à long terme et celles consacrées à l'achat de biens hors catalogue ou en dehors d'accords à long terme				
4.3.4. IND. 2	Nombre d'incidents de sécurité ayant un impact sur le personnel, les locaux, les actifs et les opérations de l'OMS				
4.3.4. IND. 3	Taux de respect des normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies				