



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**  
Point 29.1 de l'ordre du jour provisoire

**A74/28**  
**17 mai 2021**

---

# **Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020**

**Rapport sur les résultats de l'OMS**

**Examen à mi-parcours du budget programme 2020-2021**

## INTRODUCTION

---

1. 2020 restera dans les mémoires comme une année marquée par la maladie à coronavirus (COVID-19) et ses conséquences humaines, économiques et sociales catastrophiques. Ce fut l'année la plus difficile pour l'OMS jusqu'à présent, comme elle le fut pour les systèmes de santé de nombreux pays. L'examen à mi-parcours 2020 montre comment l'Organisation est parvenue à relever ce défi, en mettant sur pied la riposte la plus rapide et la plus importante à une urgence mondiale.

2. Il ne fait aucun doute que l'ensemble du monde a besoin d'un organisme de santé mondial pour diriger et coordonner la riposte en cas de pandémie. Non seulement l'OMS est investie de la mission nécessaire pour exercer ce rôle, en tant que principale institution chargée des questions de santé au niveau mondial, mais elle est présente dans le monde entier, avec plus de 150 bureaux de pays et six bureaux régionaux, et jouit d'une légitimité proprement mondiale, ses États Membres ayant chacun un vote et une voix au sein de l'Organisation.

3. Le nombre de personnes touchées par la pandémie de COVID-19 est sidérant, mais les plus durement touchées ont été les personnes pauvres et marginalisées, ce qui a aggravé les inégalités existantes. La pandémie a également perturbé de manière inattendue les efforts déployés pour atteindre les cibles du triple milliard de l'OMS, car les ressources, y compris le personnel, ont été réaffectées à une riposte qui a mobilisé l'Organisation tout entière. À cause des perturbations des services de santé essentiels, surtout pendant les confinements de l'année dernière mais encore aujourd'hui dans les systèmes de santé débordés, des millions de personnes n'ont pas bénéficié des soins dont elles avaient besoin. Dans certains domaines, cette situation pourrait anéantir les progrès accomplis sur des décennies.

4. Pourtant, au cours de la pandémie, bien que mise à rude épreuve, l'OMS a obtenu des résultats jamais enregistrés auparavant, car la pandémie a créé de nouvelles possibilités et accéléré les progrès dans des domaines tels que la recherche et les plateformes numériques. La COVID-19 a rendu l'OMS plus souple et plus réactive, renforçant ainsi les effets de la transformation en cours.

5. La pandémie a souligné l'importance et l'interdépendance des cibles du triple milliard. Elle a montré que des sociétés en meilleure santé et plus résilientes pouvaient réagir plus efficacement aux urgences sanitaires. Elle a aussi montré qu'il fallait des services de santé essentiels pour tous, car la maladie se propage le long des lignes de faille que sont les inégalités dans la société. Elle a enfin clairement montré que la riposte exigeait une approche plus large, pansociétale, et une solidarité mondiale.

## BILAN AU REGARD DU CADRE DE RÉSULTATS DU TREIZIÈME PGT

6. Le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) vise à produire des effets mesurables sur la santé des populations au niveau des pays. Il a fixé les cibles du triple milliard, qui servent de repère pour suivre la progression vers les objectifs consistant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous, à instaurer la couverture sanitaire universelle et à garantir la sécurité sanitaire.

### **Les cibles du triple milliard :**

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

7. Ce rapport présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé résume les conclusions de l'examen des résultats de l'OMS effectué à mi-parcours sur la base du Cadre de résultats du treizième PGT (pour plus de précisions sur le Cadre de résultats du treizième PGT, voir l'annexe 1). Ce rapport sur les résultats à mi-parcours du budget programme 2020-2021 indique les progrès réalisés par rapport aux cibles du triple milliard et aux résultats escomptés qui font partie du système de mesure de l'impact convenu avec les États

---

Membres<sup>1</sup> – le nouveau tableau de bord qui mesure la contribution du Secrétariat à l’obtention des résultats et à la réalisation des cibles du triple milliard.<sup>2</sup> Le rapport complet est présenté sous une forme innovante sur le site Web de l’OMS, qui traduit la volonté permanente du Secrétariat de renforcer la transparence et la manière dont il rend compte de son action (voir le rapport complet sur les résultats à l’adresse <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr>).

8. Dans la version complète de ce rapport publiée sur le site Web de l’OMS, plus de 70 études de cas sont présentées pour l’ensemble des Régions. Elles illustrent la façon dont l’OMS accomplit sa mission dans les pays et contribue aux résultats et aux impacts en matière de santé dans les pays.

### **PROGRESSER PLUS VITE DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD**

9. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle crucial de la santé dans le bien-être de nos sociétés en général et a démontré sans équivoque l’importance des cibles ambitieuses du triple milliard. On ne peut progresser dans la réalisation de ces cibles et des ODD que si les points de référence sont clairement définis, si des objectifs sont fixés et des trajectoires tracées pour guider l’action et progresser plus vite.

10. En collaboration avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays, la Division Données, analyse et résultologie (DDI) travaille avec les pays pour évaluer l’impact de la COVID-19 sur les trajectoires définies pour obtenir des résultats, afin d’apprécier et de quantifier l’incidence globale de la pandémie. L’une des tâches centrales a consisté non seulement à évaluer et à quantifier l’écart entre le point où nous nous trouvons aujourd’hui et les cibles du triple milliard à atteindre en 2023, mais aussi à contribuer à dégager une voie devant permettre aux pays de définir leurs ambitions et d’accélérer l’allure. Des scénarios d’accélération au niveau des indicateurs ont été élaborés, dont les pays peuvent s’aider afin de déterminer le rythme de progression nécessaire pour corriger la trajectoire et atteindre les cibles du triple milliard et les ODD.

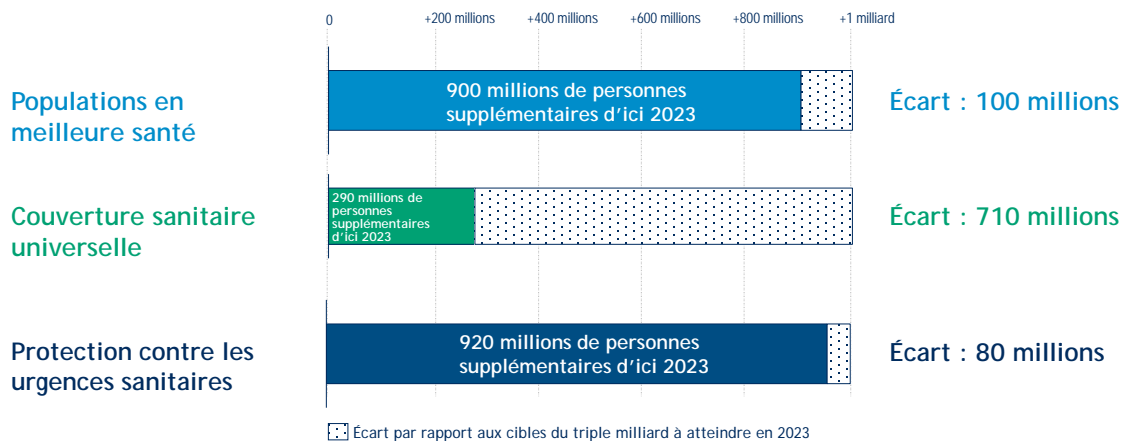
11. L’évaluation et la quantification de l’écart par rapport aux cibles indiquent clairement le niveau d’ambition nécessaire pour que les pays parviennent au but. Les pays voient où ils en sont et la cible qu’ils cherchent à atteindre, et les scénarios d’accélération leur offrent un moyen d’exploiter les solutions techniques, les recommandations de politique générale et autres ressources de l’OMS pour prendre les mesures qui leur permettront de combler l’écart d’ici 2023.

12. L’évaluation qui suit résume les progrès réalisés à ce jour par rapport à chacune des cibles du triple milliard et indique les mesures nécessaires pour progresser plus vite et avoir un impact. Les conséquences de la pandémie de COVID-19 n’ont pas encore été prises en compte dans les projections.

---

<sup>1</sup> La méthode de mesure de l’impact est exposée dans le document Thirteenth General Programme of Work (GPW13): methods for impact measurement. Genève, Organisation mondiale de la Santé, [https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-\(gpw13\)-methods-for-impact-measurement](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement), consulté le 6 mai 2021).

<sup>2</sup> La méthodologie détaillée et le processus de mise en place du tableau de bord sont exposés dans le document A74/7.



## AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

13. Le treizième PGT prévoit un seul moyen de mesure pour les déterminants comportementaux, environnementaux et sociaux de la santé, composé d'indicateurs définis pour 17 ODD et résolutions de l'Assemblée de la Santé. La contribution au milliard supplémentaire est basée sur l'évolution nette au cours de la période couverte par le treizième PGT, compte tenu des tendances positives et négatives des indicateurs.

14. Selon les premières estimations basées sur les tendances récentes, environ 900 millions de personnes supplémentaires devraient être en meilleure santé en 2023 par rapport à la valeur de référence de 2018 – chiffre qui est inférieur de 100 millions à l'objectif du milliard. La plus grande partie (80 %) de cette augmentation devrait être le fait d'un petit nombre de pays seulement et résulter d'améliorations essentielles dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) et de la qualité de l'air (intérieur et extérieur). Si la tendance actuelle se maintient sans qu'on n'intervienne, les inégalités risquent de se creuser, de sorte que pour chaque personne qui sera en meilleure santé dans un pays à faible revenu, on comptera cinq personnes en meilleure santé dans le reste du monde (en utilisant une base pondérée en fonction de la population).

15. Tous les pays peuvent contribuer à la réalisation de cette cible du milliard. Les pays à revenu élevé ne devraient contribuer qu'à hauteur de 3 % au milliard de personnes supplémentaires en meilleure santé, alors qu'ils représentent 15 % de la population mondiale. Un facteur important à cet égard est l'augmentation constante de l'obésité, qui contrebalance les progrès réalisés ailleurs.

16. On prévoit que les pays donneront la priorité à différents indicateurs selon leurs besoins et le contexte qui leur est propre. Des scénarios d'accélération spécifiques peuvent aider à cerner les domaines où intervenir en appliquant une politique ciblée. En outre, des systèmes renforcés de collecte de données et d'information sanitaire sont nécessaires, en particulier dans des domaines tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la violence à l'égard des femmes et des enfants, et le développement de l'enfant, où le manque de données limite actuellement les moyens de suivre et de mesurer les progrès accomplis.

17. Il sera primordial de se concentrer sur les indicateurs les plus en retard par rapport aux cibles des ODD, comme l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et le tabagisme, pour progresser plus vite vers la cible d'un milliard de personnes supplémentaires en meilleure santé. Stopper voire inverser les tendances négatives concernant l'obésité dans l'ensemble du monde est aussi une priorité.

18. Il faudra non seulement s'attaquer aux domaines où les retards et les tendances négatives sont les plus importants, mais aussi baser les solutions sur les partenariats et les interventions multisectoriels. Les mesures fondées sur des données probantes et coordonnées entre les secteurs seront des leviers essentiels pour faire changer les choses et accroître le nombre de personnes en meilleure santé. La pandémie de COVID-19 a montré que l'action et la collaboration multisectorielles étaient essentielles pour une riposte efficace et un bon redressement, et pour avoir un impact sur les résultats en matière de santé des populations.

## COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

19. Les progrès accomplis par rapport à la cible d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (CSU) sont évalués au moyen d'une seule et même mesure des indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD. Cela signifie que tant la couverture moyenne des services que la protection financière doivent s'améliorer pour que cette cible soit atteinte.

20. Des trois cibles, c'est vers celle du milliard supplémentaire bénéficiant de la CSU que les progrès devraient être les plus lents ; depuis le début du treizième PGT, l'avancée n'est pas suffisante pour atteindre cette cible. On estime que 290 millions de personnes supplémentaires devraient bénéficier de la CSU en 2023 par rapport à 2018, ce qui laisse un écart de 710 millions de personnes pour atteindre le milliard. La pandémie de COVID-19 menace de ralentir encore les progrès sur la voie de la CSU en raison des graves perturbations des services, de la privation de soins et de l'aggravation des difficultés financières.

21. Dans un scénario de « statu quo », ce sont les interventions contre les maladies infectieuses, comme l'accès à un traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH ou les moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme, qui devraient continuer de faire progresser la couverture moyenne des services composant la CSU. Toutefois, il faudra aborder d'autres domaines essentiels où les progrès sont limités, par exemple la couverture du traitement de l'hypertension et du diabète ou la densité du personnel de santé, pour que l'impact soit important sur cette cible du milliard.

22. Des scénarios d'accélération ont maintenant été définis pour 10 des 14 indicateurs de référence de la couverture des services, sur la base des objectifs mondiaux ratifiés, tels que ceux de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et du Cadre mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT). Si tous les pays étaient en mesure d'appliquer ces scénarios avec succès, l'écart à combler pour atteindre le milliard de la CSU pourrait être réduit de 30 %, avec 200 millions de personnes supplémentaires.

23. Sur le plan de l'équité, les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure sont ceux qui devraient faire les plus grands progrès au cours de la période couverte par le treizième PGT. Cependant, ces progrès ne suffisent pas pour réduire l'inégalité d'accès aux services qui persiste entre pays à revenu faible et pays à revenu élevé. Par conséquent, il faudra peut-être chercher davantage dans les pays à revenu faible à réduire les inégalités mondiales d'accès aux services.

24. Il en découle qu'une double approche est nécessaire pour progresser vers le milliard de la CSU. Premièrement, il faut trouver des stratégies pour renforcer les services de santé essentiels qui sont à la base de la CSU et investir dans le personnel de santé, investissement crucial pour la capacité globale et la résilience des systèmes de santé. Deuxièmement, il faut entreprendre des réformes essentielles pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins en suivant une approche intégrée de renforcement des systèmes de santé, qui englobe les soins de santé primaires et les initiatives de financement de la santé. Grâce à des actions multisectorielles et centrées sur les communautés, ces interventions de portée générale peuvent aider à mettre en valeur un potentiel inexploité pour améliorer plus vite tous les indicateurs et lutter contre les inégalités.

25. Pour un redressement équitable et durable après la pandémie de COVID-19, les investissements consacrés à des soins de santé primaires de bonne qualité aideront de manière déterminante à progresser dans l'instauration de la CSU. Les infrastructures de base et les services de santé essentiels sur lesquels se fondent les soins de santé primaires permettent d'influer sur les indicateurs individuels et systémiques qui se rapportent aux cibles du triple milliard et aux ODD, et, au final, peuvent servir de base solide aux États Membres pour répondre aux besoins sanitaires de leur population.

## PROTECTION FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

26. Avant le début de la pandémie de COVID-19, les premières estimations indiquaient qu'on était en bonne voie de parvenir à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées contre les urgences sanitaires d'ici 2023, puisque l'évolution était positive pour les trois principaux indicateurs (préparation, prévention, détection et riposte) de ce milliard. Bien qu'on ne mesure pas encore pleinement l'impact de la pandémie de COVID-19, les dernières estimations d'avril 2021, qui tiennent compte des données observées à partir de 2020, autorisent à penser que si les choses évoluent selon la trajectoire actuelle, 920 millions de personnes supplémentaires seront mieux protégées face aux urgences sanitaires d'ici 2023. Cette projection est juste en deçà de l'objectif du milliard, mais représente une forte augmentation par rapport à la valeur de référence de 2018. La part estimative dans l'augmentation anticipée de 920 millions de personnes varie selon les Régions, principalement en raison des différences importantes entre les valeurs de départ (de référence) pour chaque indicateur. Les investissements consacrés à la riposte à la COVID-19, et en particulier ceux alloués à la préparation, à la surveillance des maladies et à la mise en place de la vaccination anti-COVID-19, pourraient être mis à profit pour progresser plus vite et atteindre la cible d'un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux urgences sanitaires. Il faut poursuivre les activités de suivi et d'analyse pour déterminer les conséquences à long terme de la COVID-19 sur les chances d'atteindre la cible du milliard pour la protection contre les urgences sanitaires.

27. Pour l'indicateur Préparation, les dernières données du rapport annuel d'autoévaluation des États Parties pour 2020 montrent que la plupart des pays ont amélioré les principales capacités requises au titre du RSI (2005) depuis 2018, et que les deux tiers sont en bonne voie d'accomplir leur part dans la réalisation de la cible du milliard pour cet indicateur. Cependant, la COVID-19 a montré que le monde dans son ensemble n'était pas préparé à une pandémie de cette ampleur et qu'un bon état de préparation d'après la mesure qu'en donnent les instruments actuels n'était pas nécessairement synonyme d'une riposte efficace à la COVID-19. En plus des principales capacités de préparation, les pays qui ont obtenu de bons résultats durant la pandémie de COVID-19 avaient plusieurs facteurs en commun : le fait que le système de santé avait une expérience récente de la gestion de flambées importantes ; une gestion active des plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire ; la confiance du public, un leadership affirmé et des politiques fondées sur des données probantes ; et l'existence de programmes solides consacrés à une maladie en particulier, par exemple un programme d'application du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Il sera donc essentiel d'inclure dans l'évaluation dynamique et collective que l'OMS fait, tous risques confondus, de la préparation nationale aux situations d'urgence, la capacité de réaction, la gouvernance, les systèmes de santé et la résilience des communautés, et d'obtenir ainsi des mesures plus précises pour le milliard de la protection face aux situations d'urgence et pour l'examen universel de l'état de santé et de préparation qu'il est proposé de faire dans le but de renforcer collectivement la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Surtout, les renseignements ainsi obtenus aideront à concentrer sur ces éléments essentiels les efforts faits pour aider les pays à améliorer leur préparation et leur capacité de réaction, afin qu'ils puissent réagir plus efficacement et protéger davantage de personnes lorsqu'ils seront confrontés à des urgences sanitaires.

28. L'indicateur Prévention, qui sert à mesurer l'efficacité des stratégies de lutte contre les maladies infectieuses, comprend la couverture vaccinale pour cinq maladies prioritaires (fièvre jaune, méningite, choléra, rougeole et poliomyélite). Les retards dans certains programmes de vaccination dus à la pandémie de COVID-19 et la réaffectation de certaines ressources à la riposte contre la COVID-19 peuvent entraîner une baisse de la couverture vaccinale pour certaines maladies par rapport aux années précédentes. En outre, la pandémie s'est produite dans un contexte complexe d'inégalité des taux de vaccination, qui, au niveau mondial, sont tombés de 87 % à 86 % entre 2015 et 2018, avant de remonter à 88 % en 2020, selon les estimations. Les tendances mondiales peuvent masquer des variations sensibles dans les Régions et entre les pays, et il faut examiner de près la répartition de la couverture vaccinale à un niveau plus détaillé pour s'assurer que l'équité est prioritaire ; et il est particulièrement important de tenir compte des milieux fragiles, touchés par des conflits et vulnérables. Des systèmes de bonne qualité permettant de communiquer les données sans retard sont essentiels pour repérer les lacunes dans la couverture, et des données ventilées peuvent aider à s'assurer que les personnes les plus à risque et les plus vulnérables sont vaccinées. Cela est particulièrement vrai depuis que la mise en place de la vaccination anti-COVID-19 attire davantage l'attention sur la vaccination, et aussi plus d'investissements en sa

faveur, et offre ainsi l'occasion de plaider pour l'équité et d'intensifier la vaccination systématique et la vaccination d'urgence. On pourrait profiter de ce regain d'intérêt pour renforcer encore les programmes de vaccination en optant plus largement pour une approche intégrée, fondée sur le principe de plateforme, pour mieux lutter contre les maladies évitables par la vaccination, y compris celles à potentiel pandémique.

29. La rapidité avec laquelle l'ensemble du monde est capable de détecter les urgences sanitaires et d'y réagir est mesurée au moyen du nouvel indicateur, « Détection et riposte », mis en place avec le treizième PGT. La pandémie de COVID-19 a mis à nu les forces et les faiblesses des mécanismes mondiaux actuels de surveillance, de notification et de coordination de l'action entre les États Membres. L'importance cruciale de la détection précoce, de l'évaluation rapide des risques et d'une communication claire est apparue immédiatement en janvier 2020. Les conclusions provisoires du Comité d'examen du RSI ont mis en lumière des problèmes manifestes d'échange d'informations entre les États Membres et le Secrétariat, ainsi qu'une insuffisance des capacités de surveillance des maladies et de diagnostic en laboratoire, qui sont sous-financées dans la plupart des Régions. Les données les plus récentes indiquent que les délais dans lesquels les événements sont signalés se sont améliorés avec la COVID-19, ce qui témoigne probablement d'une plus grande vigilance dans le monde face à cette maladie émergente. Malgré tout, il y a encore des points à améliorer pour faire progresser cet indicateur et mieux le mesurer. La méthode d'évaluation de cet indicateur pourrait être améliorée à l'avenir en élargissant la gamme des événements de santé publique signalés et en renforçant les mécanismes officiels de déclaration par les États Membres, ce qui permettrait de mieux déterminer la rapidité de détection et d'intervention, les tendances et les problèmes. Au final, un indicateur amélioré de la détection et de la riposte aidera à prendre les mesures nécessaires pour parvenir à déceler plus rapidement les urgences sanitaires et à y riposter plus efficacement.

## **L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA PROGRESSION VERS LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD**

30. La pandémie de COVID-19 a ralenti la progression vers les ODD liés à la santé et menace d'annuler les progrès déjà enregistrés. De nombreux pays seront désormais plus en retard encore dans la réalisation des cibles des ODD d'ici 2030, et puisque les cibles du triple milliard s'inscrivent intégralement dans les ODD liés à la santé, leur réalisation est également menacée.

31. Les systèmes de santé sont mis à l'épreuve comme ils ne l'ont jamais été auparavant et beaucoup ont du mal à fournir même des services essentiels à la population. La pandémie a aggravé les inégalités et rendu plus nécessaire encore le renforcement des mesures d'équité au moyen de données ventilées. La pandémie a également renforcé le rôle des soins de santé primaires, liant ensemble les trois cibles du treizième PGT. Il sera essentiel de mesurer les soins de santé primaires pour atteindre les cibles du triple milliard et les ODD, et cette mesure doit être affinée si nous voulons atteindre nos objectifs et mieux nous préparer aux pandémies.

32. La pandémie de COVID-19 a touché de manière disproportionnée les populations déjà vulnérables : les personnes atteintes d'une MNT sont celles pour lesquelles le risque de COVID-19 grave et de décès était le plus élevé. L'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 a révélé la nécessité d'établir une feuille de route pour atteindre la cible 3.4 des ODD.

33. La COVID-19 a sérieusement perturbé les services de santé essentiels dans de nombreux pays et met en péril les progrès accomplis récemment dans les domaines de la santé et du développement. On estime que les perturbations des services de santé ont causé entre 254 000 et 1 157 000 décès supplémentaires d'enfants de moins de cinq ans, et entre 12 000 et 57 000 décès maternels supplémentaires dans 118 pays à revenu faible ou intermédiaire.

34. En ce qui concerne les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, une proportion de 17 % de chacun d'entre eux aura été très perturbée voire extrêmement perturbée. De nombreux pays ont suspendu les campagnes de vaccination de masse, ce qui fait craindre une recrudescence de la poliomyélite et de la rougeole, notamment.

35. Les tendances concernant les déterminants sociaux de la santé font apparaître également une augmentation des achats d'alcool, une baisse de l'activité physique, une plus grande solitude et une augmentation de la violence familiale, ainsi que des effets néfastes sur la santé mentale.

36. De toute évidence, les cibles du triple milliard sont plus pertinentes que jamais. Alors que les pays continuent de riposter et commencent à se relever de la pandémie, l'occasion s'offre à eux de se recentrer sur les ODD liés à la santé et d'améliorer la santé des populations partout dans le monde.

## **BUDGET PROGRAMME 2020-2021 À MI-PAROURS : RÉALISATIONS ET DÉFIS**

37. Les analyses de la progression vers les cibles du triple milliard fixées dans le treizième PGT montrent qu'il y a beaucoup à faire pour avancer plus vite, d'autant que la pandémie de COVID-19 a ralenti les progrès dans les pays. Malgré les difficultés sans précédent que pose la pandémie, l'OMS a continué d'œuvrer pour tenir compte de tous les problèmes de santé et exécuter le budget programme 2020-2021 comme elle s'y est engagée.

38. Bien que la lutte contre la pandémie de COVID-19 ait été au centre de la scène, les réalisations de l'Organisation en 2020 ne se limitent pas à la façon dont elle a réagi à la pandémie. On trouvera ci-dessous un résumé de l'examen que le Secrétariat a fait à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2020-2021.

39. Les réalisations de l'OMS en 2020 qui ont contribué à la réalisation des cibles du triple milliard sont résumées dans les trois encadrés qui suivent.

### **1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être**

Le bilan de la pandémie de COVID-19 en vies humaines dépasse largement les trois millions de morts ; son coût économique se chiffre en billions de dollars des États-Unis (USD), auxquels s'ajoutent les coûts incalculables que représentent la paupérisation de millions de personnes, la déscolarisation d'un milliard d'enfants et une crise de santé mentale dévastatrice. L'impact considérable de la pandémie souligne ainsi la nécessité de politiques de santé qui couvrent l'ensemble des secteurs.

Des environnements et des modes de vie sains permettraient d'éviter [la moitié de la charge mondiale de morbidité](#). L'OMS a œuvré pendant des années pour réduire les risques évitables liés au mode de vie tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique : ceux-ci influent à la fois sur les maladies non transmissibles et sur [l'issue de la COVID-19](#).

Le tabagisme est l'un des facteurs de risque de maladies non transmissibles qu'on peut le mieux éviter. Le [programme MPOWER](#) de l'OMS a permis de sauver des millions de personnes d'une mort prématurée. [Cinq milliards de personnes sont couvertes par au moins une des six politiques du programme MPOWER](#) (comme la taxation du tabac et l'interdiction de la publicité), dont 1,6 milliard sont protégées contre le tabagisme passif par les lois antitabac. La Région des Amériques a franchi une étape importante en 2020 en devenant « non-fumeur », après que l'État plurinational de Bolivie et le Paraguay ont adopté des lois interdisant de fumer dans les lieux publics et lieux de travail fermés.

Pour bâtir un avenir plus écologique après la pandémie, l'OMS a publié le [Manifeste pour un monde en meilleure santé et plus soucieux de l'environnement](#) après la COVID-19, qui comprend six orientations préconisées et 80 mesures spécifiques pour l'avènement de sociétés saines, couvrant la protection de la nature, l'eau et l'assainissement, l'énergie propre, les systèmes alimentaires durables, les activités polluantes et l'aménagement de villes plus saines.



En 2020, l'OMS a été approuvée en tant que partenaire du [Fonds vert pour le climat pour l'exécution du programme de préparation](#). Les premiers projets du programme de préparation censés aider les pays à renforcer leurs capacités dans le domaine des changements climatiques et de la santé ont été approuvés en décembre 2020. Dans le contexte de la COVID-19, des lignes directrices ont été publiées sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de soins de santé. [De plus en plus d'éléments](#) montrent que les matières particulaires fines (PM<sub>2,5</sub>) sont un facteur majeur de gravité de la COVID-19, et les politiques gouvernementales peuvent avoir une influence sur ces polluants. L'OMS a intensifié ses travaux relatifs à la pollution atmosphérique ces dernières années et est en train de mettre à jour l'évaluation mondiale de la qualité de l'air ambiant.

Étant donné que les zones urbaines présentent un risque élevé de propagation de la COVID-19, un pôle documentaire sur la COVID-19 a été créé pour les villes, comprenant des orientations pour des milieux tels que les écoles et les prisons. Le [Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde](#), considéré comme un document fondateur sur le terrain, fournit des informations de base sur les [activités](#) menées pour promouvoir les stratégies de prévention de la violence regroupées dans le programme [INSPIRE](#).

Le partenariat tripartite formé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale et l'OMS a été renforcé en 2020. Un [groupe de direction mondial sur la résistance aux antimicrobiens](#) intégrant le principe « Une seule santé » et rassemblant des responsables gouvernementaux et de la société civile a été créé pour appeler l'attention sur les conséquences désastreuses de la résistance aux antimicrobiens et inciter à prendre des mesures. En outre, le nouveau [Groupe tripartite de coordination pour l'Asie et le Pacifique intégrant le principe « Une seule santé »](#) intensifiera les efforts déployés conjointement dans les domaines de la grippe zoonotique, de la rage, de la sécurité sanitaire des aliments et de la résistance aux antimicrobiens.

Les domaines où des défis majeurs demeurent, ou dans lesquels il faut encore faire beaucoup de progrès, comprennent l'assainissement et l'eau potable, la sécurité routière, la qualité de l'air ambiant, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique. Les politiques de l'OMS représentant les « meilleurs choix » doivent être plus largement adoptées. La marge de progression est énorme, mais il faut investir beaucoup plus. Les dépenses mondiales consacrées à la prévention (comme la promotion de la santé) ont représenté moins de 9 % de toutes les dépenses de santé en 2018, chiffre qui était encore plus faible (moins de 4 %) dans les pays à revenu élevé.

### **1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire**

Depuis le premier jour de 2020, l'OMS a aidé les pays à se préparer et à réagir à la pandémie. Au cours des premières semaines de la pandémie, elle a publié un ensemble d'orientations couvrant différents sujets, son premier cours de formation gratuit contre la COVID-19 et le [Plan stratégique de préparation et de riposte](#), que les pays ont pu adapter. Plus de 800 documents ont été publiés en 2020 sur la COVID-19.

Des tests diagnostiques ont été envoyés dans des pays en un temps record : l'OMS a publié le 13 janvier le premier protocole de test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR), a fait produire des kits PCR à l'extérieur et les a expédiés dans le monde entier avant le 2 février. Depuis lors, des millions de tests ont été expédiés dans 150 pays.

La nouvelle de l'apparition d'un nouveau virus début janvier a suscité une énorme collaboration scientifique. Le schéma directeur en matière de recherche-développement a défini une orientation unificatrice pour accélérer la recherche, qui a débouché sur une quantité sans précédent de travaux. Des vaccins efficaces ont été produits rapidement. Avec ses partenaires, l'OMS a dirigé l'essai de solutions thérapeutiques Solidarity, le plus important du genre.

L'OMS a également fourni, validé et livré pour plus d'un milliard USD d'articles essentiels en 2020 – masques, gants, lunettes de protection, réactifs, concentrateurs d'oxygène et ventilateurs. Lorsque les chaînes d'approvisionnement se sont rompues en raison des restrictions aux voyages imposées par les pays, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les fabricants pour assurer l'approvisionnement des pays en articles d'importance vitale.

En avril, un partenariat mondial sans précédent a été créé pour concourir à la distribution équitable des produits essentiels contre la COVID-19 : le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), assorti d'un volet consacré aux vaccins, le mécanisme COVAX.

L'OMS a été à l'avant-garde de la riposte collective des Nations Unies, coordonnant 23 entités du système des Nations Unies ainsi qu'un très grand nombre de réseaux et de partenaires (900). Elle utilise davantage d'innovations numériques, notamment le système Go.Data pour la recherche des contacts et la plateforme en ligne des partenaires, créée pour suivre et financer les plans des pays avec les donateurs et les partenaires. La plateforme d'apprentissage en ligne de l'OMS, OpenWHO, a connu un énorme succès en 2020, avec 5 millions d'apprenants, dont la plupart se sont inscrits aux 25 cours gratuits sur la COVID-19, disponibles en 47 langues.

Les ajustements stratégiques que les pays ont apportés à leur action contre la COVID-19 tout au long de 2020 ont été facilités par les orientations, les aides et les formations exhaustives que l'OMS a rapidement élaborées et mises à disposition pour la préparation et l'intervention, parmi lesquels des dossiers pour procéder à des examens intra-action et à des exercices de simulation.

Par ailleurs, 48 millions de personnes ont été protégées contre la fièvre jaune en Afrique et dans les Amériques par des campagnes de vaccination de masse en 2020. Après des perturbations initiales, les campagnes de vaccination au moyen du vaccin anticholérique oral (VCO) ont repris avec succès tout au long de 2020. Au total, 13 millions de doses de VCO ont été expédiées dans huit pays en 2020.

Bien que la COVID-19 ait pris l'ascendant, l'OMS est intervenue face à 53 autres situations d'urgence classées en 2020, notamment une flambée de maladie à virus Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo. Des stocks de vaccins contre le virus Ebola sont en train d'être constitués en perspective de futures épidémies. Un soutien opérationnel et technique important a été fourni aux pays, y compris dans des contextes de fragilité, de conflit et de violence.

Le développement de l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) a élargi le champ de la surveillance mondiale en santé publique. L'initiative Biohub a pour vocation de mettre en place un conservatoire mondial associé à un mécanisme pérenne d'échange d'agents pathogènes à des fins de collecte et d'archivage des agents pathogènes.

À l'échelle mondiale, les aspects de la riposte à la COVID-19 qui ont été les plus concluants sont ceux qui ont été placés sous le signe de la solidarité et d'un leadership mondial résolu. On ne saurait sous-estimer l'importance de maintenir la solidarité mondiale, par exemple pour l'accès équitable aux vaccins.

Après chaque crise sanitaire majeure, l'OMS tire les leçons de l'expérience et s'en inspire pour prévoir une meilleure riposte aux futures urgences sanitaires. La COVID-19 a malheureusement montré que le monde n'était pas préparé à une pandémie – à dire vrai, c'est notre conception même de la préparation qui doit changer. L'importance cruciale de la détection précoce, de l'évaluation rapide des risques et d'une communication claire est apparue au cours du premier mois de la pandémie. Un certain nombre d'examen – du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire – fourniront des informations précieuses sur la voie à suivre. Il est d'ores et déjà évident qu'il faut investir davantage dans de nombreux domaines clés, notamment les fonctions essentielles de santé publique et les capacités en matière de surveillance, de diagnostic en laboratoire et de sécurité sanitaire. À terme, il faut changer la façon dont la préparation aux urgences sanitaires est financée pour adopter un modèle plus durable.

### **1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle**

La pandémie a fait ressortir la centralité de la santé et la nécessité de la couverture sanitaire universelle (CSU). De nombreux pays mettent gratuitement à disposition tests, traitements et vaccins pour la COVID-19, y compris pour les groupes marginalisés et les migrants.

La COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé et contrecarré les plans d'instauration de la CSU. Le Secrétariat a collaboré avec les États Membres pour soutenir l'intervention d'urgence, tout en essayant de maintenir les services essentiels et de poursuivre le travail de base entrepris pour renforcer la sécurité et la qualité des services.

Dans toutes les Régions de l'OMS, l'Organisation s'est employée à mesurer les perturbations des systèmes de santé. Une [enquête de l'OMS sur l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé](#) réalisée entre mars et juin 2020 dans 105 pays a révélé que les services de santé étaient perturbés dans presque tous les pays. Des stratégies novatrices d'atténuation des conséquences ont été proposées pour parer aux interruptions de service, comme la télémédecine et la livraison de médicaments à domicile.

L'OMS a soutenu la formation des agents de santé sur des questions liées à la COVID-19. Des indicateurs de l'impact de la COVID-19 sur les agents de santé et les aidants professionnels ont été élaborés pour être intégrés dans les relevés annuels des comptes nationaux des personnels de santé. La plupart des Régions ont mis au point des outils pour aider les pays à mobiliser du personnel en renfort contre la COVID-19, par exemple, dans la Région européenne, une aide à la planification des renforts ([Adaptt Surge Planning Support Tool](#)) et un estimateur des personnels de santé ([Health Workforce Estimator](#)).

Des jalons importants ont également été franchis, comme la cible des ODD consistant à ramener la prévalence de l'hépatite B à moins de 1 % chez les enfants de moins de cinq ans ; l'élimination du paludisme dans 10 pays et d'au moins une maladie tropicale négligée dans 42 pays ; et une meilleure maîtrise de l'hypertension chez plus de 3 millions de personnes dans 18 pays grâce à l'ensemble de recommandations techniques de l'OMS HEARTS. En outre, 26 millions de personnes ont bénéficié de médicaments antirétroviraux et 36 pays ont intégré les MNT dans les soins de santé primaires.

L'OMS a établi un recueil des interventions sanitaires entrant dans la CSU ([UHC Compendium of Health Interventions](#)) pour que les pays composent des bouquets de services essentiels à partir d'une base de données recensant 3500 interventions sanitaires. Et une nouvelle plateforme en ligne dynamique, le centre d'apprentissage pour les services de santé contre la COVID-19 ([COVID-19 Health Services Learning Hub](#)), aide les pays à mettre en œuvre les orientations opérationnelles.

Les pays ont réorienté leurs dispositifs financiers et budgétaires, avec le soutien du Secrétariat, pour pouvoir mettre à disposition les vaccins, les traitements et les tests essentiels contre la COVID-19. Ils ont également reçu un soutien pour améliorer la protection financière. S'appuyant sur des travaux normatifs antérieurs, l'OMS a élaboré une grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé (Health Financing Progress Matrix) pour apprécier qualitativement les politiques de financement de la santé d'un pays et leur application à un moment donné par rapport à un ensemble de critères de référence, et cette grille a été testée dans 19 pays.

Les partenaires de l'Accélérateur ACT [s'emploient](#) à mettre à la disposition des pays à revenu faible ou intermédiaire 120 millions de tests rapides d'un coût abordable et de bonne qualité pour la COVID-19 et analysent plus de 1700 essais cliniques de traitements prometteurs. De la dexaméthasone a été obtenue pour environ 3 millions de patients et le COVAX en a expédié les premières doses en février 2021.

Les initiatives prises pour parer à l'inaccessibilité économique des médicaments comprennent une [nouvelle ligne directrice sur la politique tarifaire](#). Une [version numérique](#) de la [Liste OMS des médicaments essentiels](#) a été publiée. L'OMS soutient les pays désireux d'adopter la classification AWaRe des antibiotiques (antibiotiques d'accessibilité essentielle, antibiotiques à utiliser sélectivement et antibiotiques de réserve) pour garantir la disponibilité d'antibiotiques de première intention. La [Liste des produits de diagnostic essentiels](#) est un nouveau guide établi sur la base de données probantes qui fournit une liste de produits de diagnostic fiables et de bonne qualité.

S'agissant de la résistance aux antimicrobiens (AMR), le [Fonds d'action contre la résistance aux antimicrobiens](#) a été créé en juillet 2020 pour investir dans le développement de traitements innovants. L'OMS a publié sa première synthèse des projets de recherche précliniques sur les antibactériens ainsi que des profils de produit cible pour des antibiotiques pour lesquels aucun profil de ce type n'avait été établi. Le [rapport GLASS de 2020](#) (rapport sur le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens) contenait des données provenant de 66 pays, soit trois fois plus qu'en 2018.

La COVID-19 a montré que « la santé pour tous » était une nécessité – elle a mis en évidence et aggravé les inégalités existantes en matière de santé dans les pays et entre les pays, frappant plus durement les personnes pauvres et marginalisées, si l'on compte à la fois le nombre de décès et la perte de moyens de subsistance. On estime que 3,6 milliards de personnes n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels. La pandémie a également révélé la fragilité des systèmes de santé et la nécessité de systèmes plus résilients. Le renforcement des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires est un moyen primordial d'atteindre le double objectif de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire mondiale.

40. La pandémie de COVID-19 a également mis à l'épreuve les fonctions d'appui de l'Organisation, qui font un travail important, notamment celles consistant à renforcer les données et l'innovation, à assurer une gestion et une administration efficaces, et les fonctions de leadership et de gouvernance, mais l'Organisation n'a pas failli à la tâche.

41. La pandémie a exigé un leadership mondial résolu en matière de santé. À chaque tournant de l'évolution de la pandémie, une OMS forte a été demandée – une autorité de premier plan dans le domaine de la santé, qui s'appuie sur des éléments probants, se concentre sur les données, axe son action sur les résultats et cherche à avoir un impact.

42. La pandémie a imposé de nombreux impératifs à l'OMS, la mettant à rude épreuve et l'obligeant à changer. L'OMS a pu réagir en conséquence et organiser la plus grande opération d'urgence jamais entreprise, en grande partie grâce au processus de transformation qu'elle a entamé.

43. La mise en œuvre du programme de transformation s'est poursuivie en 2020, avec l'adoption d'un nouveau modèle opératoire et l'harmonisation de nouveaux modes de travail aux trois niveaux de l'Organisation – au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays – pour rendre l'OMS plus efficace et plus efficiente, en mettant davantage l'accent sur la science, les données et l'innovation, et en procédant à des améliorations à l'intérieur de l'Organisation, c'est-à-dire dans les processus administratifs, et à l'extérieur de l'Organisation, pour mobiliser les partenaires et la communauté mondiale en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

44. La pandémie a rendu plus utile encore le travail de transformation entrepris ces trois dernières années, qui a renforcé la capacité de l'OMS de soutenir la riposte mondiale. Les nouvelles entités telles que la Division des sciences et les fonctions renforcées s'occupant des partenariats et des relations extérieures ont été immédiatement chargées d'opérer à grande échelle, mission qui a validé leur importance et leurs capacités. En commençant par les orientations ayant trait à la COVID-19, la Division des sciences a mis en place un mécanisme d'examen accéléré pour garantir l'opportunité, la cohérence et la qualité de toutes les orientations publiées par l'OMS, en donnant son approbation ou en formulant des critiques dans un délai de 48 heures.

45. L'OMS a codirigé la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, qui réunit 13 organismes multilatéraux pour aider les pays à progresser plus vite dans la réalisation des cibles des ODD liés à la santé. En 2020, la mise en œuvre du Plan s'est étendue à 37 pays dans toutes les Régions de l'OMS. Les bureaux de pays de l'OMS ont aidé les gouvernements à réunir les partenaires du Plan au niveau des pays. Tout au long de l'année, les partenaires ont cherché à mieux s'aligner sur les plans que les pays dirigent pour assurer un redressement équitable et durable après la COVID-19, qui sont souvent centrés sur les soins de santé primaires. Au niveau mondial, l'OMS héberge le Secrétariat du Plan et facilite la coordination dans les sept domaines d'accélération, ainsi que pour l'égalité des sexes, et promeut les échanges entre les Régions. Elle a aussi renforcé sa capacité de créer des partenariats avec les pays et de les soutenir via le Programme spécial des soins de santé primaires nouvellement établi.

46. De nouveaux instruments et mécanismes de mesure pour travailler à partir de données et rendre compte des résultats de l'OMS ont été mis en place, comme le système de mesure du triple milliard. Le nouveau Département Santé numérique et innovation et une stratégie mondiale pour la santé numérique président aux travaux dans ce domaine. Et plusieurs initiatives de transformation ont garanti la continuité des activités de l'OMS durant le passage au télétravail.

47. L'engagement d'intégrer la transparence et la responsabilisation dans les travaux de l'OMS a abouti à un certain nombre de nouveaux processus tels que le tableau de bord des résultats, l'optimisation financière et la nouvelle plateforme des partenaires, qui rassemble les gouvernements, les donateurs et les partenaires dans un espace numérique où tous peuvent voir les contributions de chacun et l'avancée des travaux.

48. La nouvelle approche des partenariats a considérablement amélioré la riposte à la COVID-19, par exemple grâce au [Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19](#) (Accélérateur ACT), auquel participe différents partenaires mondiaux. La campagne de mobilisation de ressources pour le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 a été la plus efficace de l'histoire de l'OMS.

49. L'OMS a à cœur de s'améliorer et a donc entrepris un certain nombre d'examen indépendants de sa performance qui déboucheront sur une évaluation impartiale et exhaustive. Des appels au changement ont été lancés, parallèlement aux attentes croissantes à l'égard de l'OMS pendant cette pandémie. La tâche qui attend l'Organisation est gigantesque et de plus en plus complexe. Pourtant, le budget et le financement de l'OMS ont à peine changé face à ces immenses attentes. Un financement prévisible et durable restera l'un des défis fondamentaux à relever pour le succès futur de l'Organisation. Le budget annuel de l'OMS équivaut à ce qui est dépensé chaque jour dans le monde en produits du tabac.

50. À chaque crise sanitaire majeure, l'OMS s'est transformée. La COVID-19 transformera aussi l'OMS. L'Organisation continuera d'évoluer parallèlement à l'évolution des pathologies et des innovations scientifiques. Mais l'OMS continuera à s'appuyer sur ses valeurs fondamentales de solidarité et d'équité pour concrétiser son idéal d'un monde plus sain, plus sûr et plus juste au XXI<sup>e</sup> siècle.

## **RÉALISATION DES PRODUITS MESURÉE SELON LA NOUVELLE MÉTHODE DE TABLEAU DE BORD PROSPECTIF**

51. Le Secrétariat a utilisé pour la première fois le nouveau tableau de bord prospectif des produits pour évaluer les produits du Secrétariat, <sup>1</sup> qui contribuent aux résultats et aux impacts recherchés. Chacun des 42 produits représentant la contribution du Secrétariat à l'ensemble des résultats a été évalué selon la méthode convenue avec les États Membres, conformément à la résolution WHA72.1 (2019) sur le budget du Programme 2020-2021.

52. Les réalisations du Secrétariat pour chaque produit attendu sont évaluées dans six dimensions :

- Prestation de qualité – Appui technique au niveau des pays ;
- Prestation de qualité – Leadership en santé ;
- Prestation de qualité – Mise à disposition des biens de santé publique mondiaux ;
- Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité et de droits humains ;
- Optimisation financière ;
- Obtention de résultats vecteurs d'impact.

Ces dimensions sont évaluées à l'aide d'une échelle de notation standard :

1. Émergent ;
2. En progression ;
3. Satisfaisant ;
4. Bien établi.

53. Il s'agit d'un changement majeur dans la façon de suivre l'exécution du budget programme 2020-2021 et d'en rendre compte dans l'ensemble de l'Organisation. Toutes les unités, tous les départements, divisions et centres budgétaires, y compris les bureaux de pays, ont appliqué la méthode, évalué leur travail en équipe et

<sup>1</sup> La liste des résultats du budget programme 2020-2021 figure à l'annexe 2.

rendu compte de la façon dont leur travail contribuait aux produits à l'aide d'une échelle de notation normalisée. Chacune des entités de l'Organisation s'est également penchée sur ses réalisations, sur les risques, les problèmes et les enseignements tirés de ce bilan.

54. Selon un mouvement ascendant, les rapports sur les équipes, les départements, les divisions, les centres budgétaires et les grands bureaux ont été examinés et synthétisés. Les équipes chargées des produits dans chacun des grands bureaux et leurs homologues aux trois niveaux de l'Organisation ont procédé à l'évaluation finale pour obtenir une vue d'ensemble de la réalisation des produits et de la performance à mi-parcours de l'exercice. Ces évaluations d'ensemble sont présentées en détail dans le rapport complet sur les résultats publié sur le site Web de l'OMS.<sup>1</sup>

55. En bref, les 42 produits ont été évalués par tous les grands bureaux. Les résultats des analyses des grands bureaux varient. Pour faire la synthèse de l'évaluation aux trois niveaux de l'Organisation et fournir une évaluation mondiale en utilisant la méthode du tableau de bord, les équipes chargées des produits aux trois niveaux ont dû apprécier le degré de réalisation de chaque produit et indiquer la note finale pour chacun d'eux. L'évaluation d'ensemble au niveau mondial pour chaque produit est présentée à l'annexe 3.

56. Pour la dimension **Prestation de qualité – Appui technique**, au moins un grand bureau a obtenu une note au-dessous du niveau « **satisfaisant** » (c'est-à-dire inférieure à 3) pour 10 des 32 produits techniques. Pour seulement quatre produits techniques, la note la plus élevée obtenue par un grand bureau était « bien établi » (note de 4). Dans l'ensemble, les **notes moyennes** pour les trois niveaux de l'Organisation (scores mondiaux) attribuées par les équipes chargées des produits pour cette dimension étaient supérieures au niveau « **satisfaisant** » pour tous les produits techniques sauf six (produits 1.1.5, 1.3.4, 3.1.1, 3.3.1, 3.3.2 et 4.1.3). L'évaluation a révélé que la réaffectation du personnel de l'OMS et le fait que les pays ont concentré leur attention sur la crise de la COVID-19 avaient empêché d'apporter comme prévu un appui technique de qualité aux pays. Concernant les produits pour lesquels les moyens de l'OMS en personnel étaient déjà limités dans les pays pour leur fournir un appui, les difficultés posées par la pandémie de COVID-19 étaient plus prononcées. Dans les grands bureaux qui obtenaient la note « bien établi », le recours au soutien à distance par des moyens virtuels et en faisant appel à des ressources et à des partenaires locaux a facilité l'appui technique aux pays.

57. Pour la dimension **Prestation de qualité – Leadership en santé**, au moins un grand bureau a obtenu une note au-dessous du niveau « **satisfaisant** » pour près de la moitié des produits techniques. Au moins un grand bureau a obtenu la note « bien établi » pour seulement cinq produits. Bien que la **note moyenne au niveau mondial** pour tous les produits sauf un, selon l'appréciation donnée par les équipes chargées des produits, soit au-dessus du niveau « **satisfaisant** », le principal aspect à rectifier pour améliorer la performance dans cette dimension était la capacité à mobiliser un financement durable pour accomplir un travail qui est constamment sous-financé. L'autre problème pour quelques produits était l'absence de preuves attestant clairement l'influence de l'action de sensibilisation sur certaines initiatives visant des problèmes de santé particuliers dans les pays.

58. Dans la dimension **Prestation de qualité – Mise à disposition de biens de santé publique mondiaux**, pour les 32 produits techniques sauf un, la note la plus basse rapportée par au moins un grand bureau était au-dessous du niveau « **satisfaisant** ». Pour sept produits, la note la plus élevée obtenue par au moins un grand bureau était de 4, qui correspond à une bonne performance. Pour plus de la moitié des produits, la note la plus basse obtenue était au-dessous du niveau « **en progression** » (c'est-à-dire inférieure à 2). L'évaluation fait ressortir plusieurs problèmes, notamment la nécessité de mieux coordonner la hiérarchisation des biens de santé publique mondiaux entre les niveaux de l'Organisation et de faire en sorte que les produits normatifs et produits dérivés de données soient plus utiles et plus utilisés dans les pays. L'évaluation a montré qu'il faut définir plus clairement non seulement le processus et la coordination, mais aussi les ressources que les pays auront à leur disposition pour appliquer les biens de santé publique mondiaux et en mesurer l'impact.

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse [https://www.who.int/about/accountability/results/2020\\_MTR](https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR).

59. Dans la dimension **Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité et de droits humains**, les notes le plus basses obtenues pour 32 produits étaient au-dessous du niveau « **satisfaisant** ». Pour aucun des produits techniques un grand bureau n'a obtenu la note « bien établi » (note de 4). Les notes moyennes pour les évaluations des produits au niveau mondial sont au-dessous du niveau « **satisfaisant** » pour presque tous les produits techniques. L'évaluation a mis en lumière des faiblesses dans l'intégration des questions de genre, d'équité et de droits humains dans le travail de réalisation des produits. Elle a montré que les entités opérationnelles (unités/équipes, divisions, centres budgétaires) devaient mieux comprendre comment intégrer ces questions dans le travail qu'elles font pour réaliser un produit. Il existe des exemples d'initiatives prises dans l'ensemble de l'Organisation pour intégrer ces questions dans les activités, mais il faut ouvrir la voie à l'institutionnalisation des considérations de genre, d'équité et de droits humains dans la planification, la mise en œuvre et la gestion de la performance. Pour améliorer la performance dans cette dimension, le Secrétariat doit, au vu des résultats de l'évaluation, faire nettement plus d'efforts pour amener les entités opérationnelles à intégrer ces considérations dans le travail qu'elles accomplissent pour réaliser un produit. Pour chaque produit, il faut déterminer comment ces questions pourraient être intégrées dans des activités spécifiques qui optimisent la réalisation des produits.

60. Pour la dimension **Optimisation financière**, au moins un grand bureau a obtenu une note au-dessous du niveau « **satisfaisant** » pour presque tous les produits techniques. Une bonne performance (note de 4) a été rapportée par au moins un grand bureau pour cinq produits techniques (1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 2.2.4, 3.1.1) dans cette dimension. Toutefois, la note moyenne au niveau mondial est au-dessus du niveau « **satisfaisant** » pour presque tous les produits. Les scores moyens au niveau mondial ont été tirés vers le haut par les équipes chargées des produits, car elles fournissent les produits en utilisant des ressources très limitées et respectent les principes d'éthique les plus rigoureux. Néanmoins, comme pour les questions de genre, d'équité et de droits humains, afin d'intégrer l'optimisation financière dans le travail fait pour réaliser un produit donné, il faudra commencer par indiquer plus clairement ce que suppose pour chaque produit l'application des principes d'efficacité, d'équité et d'économie dans les activités et la façon de mieux les mesurer. Il convient également d'aborder les questions relatives à l'instrument même d'évaluation de la dimension Optimisation financière.

61. Pour la dimension **Obtention de résultats vecteurs d'impact**, le degré de réalisation des produits est mesuré **au moyen d'indicateurs quantitatifs**. On suit les progrès accomplis dans la réalisation des cibles pour chaque indicateur, mais les notes pour cette dimension ne seront pas indiquées à mi-parcours. Étant donné que l'aboutissement pour chaque indicateur est fixé à la fin de l'exercice, les notes pour cette dimension ne seront données qu'à la fin de l'exercice. En fin d'exercice, les tableaux de bord indiqueront des scores simplifiés calculés en fonction du degré de réalisation des cibles pour tous les indicateurs prévisionnels du budget programme. Ils donneront ainsi une idée de la façon dont la prestation du Secrétariat influe sur les résultats de haut niveau, c'est-à-dire les résultats et les impacts prévus dans le Cadre de résultats.

62. Il y a des considérations à prendre en compte lors de l'agrégation des notes obtenues dans les grands bureaux et aux trois niveaux de l'Organisation en raison de la variabilité de ces notes. Le contexte, les risques, les problèmes de mise en œuvre et le financement pour chaque produit varient d'une entité opérationnelle à l'autre dans chacun des grands bureaux. En outre, l'agrégation des notes par dimension tend à limiter les constats qu'il est possible de faire sur la façon dont le Secrétariat exerce ses fonctions et sur sa performance.

63. Ces considérations mises à part, on peut se faire une idée globale du degré de réalisation et de la performance en général, par produit, grâce au tableau de bord synthétique mondial, qui indique des niveaux **supérieurs à « satisfaisant »** pour presque tous les produits (pour trois d'entre eux seulement la note était inférieure à « satisfaisant ») (voir les notes à l'annexe 4). Cela signifie que si l'on considère toutes les dimensions ensemble, le Secrétariat estime que sa performance globale pour une grande majorité des produits est légèrement plus que satisfaisante. Pour aucun produit la note obtenue n'est « bien établi ». Aussi le Secrétariat continuera-t-il de tirer les enseignements de sa prestation et d'exploiter les possibilités d'améliorer sa performance pour réaliser ces produits.

64. En ce qui concerne les produits relevant des résultats 4.2 (Leadership et gouvernance) et 4.3 (Gestion et administration), les constatations de faiblesses dans l'intégration des questions de genre, d'équité et de droits humains étaient analogues aux constats pour les produits techniques. Il faut s'efforcer davantage

d'institutionnaliser l'intégration de ces considérations dans les méthodes de travail et dans la gestion de la performance. La note moyenne au niveau mondial pour tous les produits relevant de ces fonctions d'appui est au-dessus du niveau « **satisfaisant** ». Pour aucun produit la note obtenue n'est « **bien établi** ». Il faut donc procéder à des améliorations, et notamment parvenir à définir plus clairement l'orientation stratégique et les responsabilités dans les grands bureaux pour certains produits.

65. Les résultats détaillés du tableau de bord pour chaque produit figurent dans le rapport complet sur les résultats publié sur le site Web de l'OMS.<sup>1</sup>

66. L'évaluation faite à l'aide du tableau de bord met en lumière les problèmes auxquels chacune des équipes chargées des produits aux trois niveaux de l'Organisation devra s'attaquer pour mettre l'Organisation en position de livrer les produits attendus à la fin de l'exercice. Les analyses dans chaque dimension aident à déterminer les aspects à améliorer pour chaque produit. Les aspects qui doivent retenir l'attention pour la majorité des produits sont les suivants : 1) il faut continuer à trouver des moyens novateurs et efficaces d'apporter un appui technique aux pays en cette période de perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ; 2) il faut s'employer à mieux coordonner la hiérarchisation des biens de santé publique mondiaux entre les niveaux de l'Organisation afin que ces biens aient un impact dans les pays ; 3) il faut institutionnaliser les efforts visant à intégrer les questions de genre, d'équité et de droits humains dans le travail et les méthodes de travail, et notamment déterminer les attentes et les mesures concrètes pour chaque entité opérationnelle qui contribue à la réalisation d'un produit ; 4) il faut perfectionner l'instrument d'évaluation de l'optimisation financière, établir des plans concrets et définir des critères de performance pour que les entités opérationnelles parviennent à intégrer les principes d'optimisation financière dans leur travail.

67. Les leçons tirées de l'utilisation de cette approche novatrice par le Secrétariat pour mesurer les produits seront mises à profit pour perfectionner le système. Le Secrétariat fera un examen plus structuré des leçons tirées de l'expérience pour cerner les aspects à améliorer concernant, par exemple, la méthodologie, le processus d'application, les instruments et les mécanismes de validation.

## **ÉTUDES DE CAS DE PAYS : COMMENT L'OMS AGIT POUR AVOIR UN IMPACT LÀ OÙ CELA COMPTE LE PLUS**

68. La version complète du [rapport sur les résultats figurant sur le site Web de l'OMS](#) présente une série d'études de cas de pays qui donnent un aperçu de l'appui apporté par l'Organisation en vue, d'une part, de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables et, d'autre part, de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Ces études, qui sont une traduction concrète du cadre de résultats, montrent comment les activités menées par le Secrétariat pour obtenir les produits influencent les résultats et l'impact sanitaires au niveau des pays. Elles sont issues directement du terrain et mettent en lumière les principales réalisations de l'OMS au titre des cibles du triple milliard pendant la période 2019-2020.

69. Les études de cas de pays viennent compléter les indicateurs quantitatifs du cadre d'impact et du tableau de bord des produits de l'OMS en fournissant des informations qualitatives sur la contribution de l'OMS aux différentes interventions conduites pour obtenir les résultats et les produits des trois piliers du treizième PGT.

70. Ces études sont un élément central des rapports établis au titre du cadre de résultats du treizième PGT. La version complète du rapport sur les résultats contient :

- plus de 70 exemples du rôle joué par l'OMS pour obtenir un impact de santé publique dans le cadre des produits et des résultats des cibles du triple milliard, notamment en apportant un appui ; et

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr> (en anglais seulement).



- plus de 70 études de cas qui illustrent le soutien que l'OMS a apporté aux autorités nationales et aux partenaires pour enrayer la pandémie de COVID-19 et présentent les enseignements de cette expérience dans l'optique des futurs plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

## FAITS SAILLANTS CONCERNANT L'EXÉCUTION DU BUDGET

71. En mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA72.1, dans laquelle elle a approuvé un budget programme d'un montant total de 5,8404 milliards USD pour l'exercice financier 2020-2021, incluant :

- un segment programmes de base (3,7687 milliards USD) ;
- un segment éradication de la poliomyélite (863 millions USD) ;
- un segment programmes spéciaux (208,7 millions USD) ; et
- un segment opérations d'urgence et appels (1 milliard USD).

72. À la fin de l'année 2020, le total des fonds disponibles pour l'ensemble des segments budgétaires s'élevait à 7,157 milliards USD (Tableau 1). Le financement englobe les recettes comptabilisées pour l'exercice en cours et les fonds reportés de l'exercice précédent, déduction faite des fonds reportés sur l'exercice suivant. En outre, les fonds qui devraient être reçus d'ici à la fin de l'exercice biennal sont intégrés sous l'intitulé « Financement, projections comprises ». Les projections de financement incluent les contributions qui n'ont pas encore été reçues, mais dont le versement futur est en principe assuré. Si l'on intègre les projections, les quatre segments du budget programme sont globalement financés à hauteur de plus de 8 milliards USD.

73. Le segment de base correspond au mandat essentiel de l'OMS et représente la plus grande partie du budget programme en termes d'établissement des priorités stratégiques, de composition et de chiffres budgétaires. À la fin de l'année 2020, 3,563 milliards USD étaient disponibles pour ce segment, soit 95 % du budget total correspondant. En ajoutant les projections, le budget de base devrait être pleinement financé au niveau des segments (Tableau 1).

**Tableau 1. Budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, par segment budgétaire, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

Segment	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
Programmes de base	3 768,7	3 562,8	95 %	3 994,9	106 %	1 482,1	39 %
Éradication de la poliomyélite	863,0	808,2	94 %	1 265,0	147 %	481,0	56 %
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	2 543,2	254 %	2 744,8	274 %	1 481,4	148 %
Programmes spéciaux	208,7	243,1	116 %	256,1	123 %	61,4	29 %
<b>Total</b>	<b>5 840,4</b>	<b>7 157,2</b>	<b>123 %</b>	<b>8 260,8</b>	<b>141 %</b>	<b>3 505,9</b>	<b>60 %</b>

74. Même si les perspectives pour la situation financière du budget programme 2020-2021 sont positives à moyen terme, des poches de sous-financement subsistent à différents niveaux de la structure de résultat et de la structure organisationnelle (Tableaux 2 à 6).

**Tableau 2. Budget programme de base 2020-2021 et son financement, projections et utilisation comprises, par priorité stratégique, au 30 décembre 2020 (en millions USD)**

Priorité stratégique	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	1 358,8	1 596,8	118 %	1 651,0	122 %	621,8	46 %
2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	888,8	570,3	64 %	582,0	65 %	277,3	31 %
3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	431,1	287,8	67 %	302,9	70 %	119,5	28 %
4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	1 090,0	933,6	86 %	941,4	86 %	463,5	43 %
<b>Total</b>	<b>3 768,7</b>	<b>3 388,6</b>	<b>90 %</b>	<b>3 477,3</b>	<b>92 %</b>	<b>1 482,1</b>	<b>39 %</b>

75. Il existe de fortes disparités de financement entre les quatre priorités stratégiques (Tableau 2). La priorité stratégique 1 (Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle) est mieux financée que les trois autres. Elle englobe la plupart des programmes consacrés à des maladies données et aux systèmes de santé et des programmes de recherche sur les vaccins – lesquels sont généralement mieux financés. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui forme la majeure partie de la priorité stratégique 2, et une grande partie des programmes relatifs à la santé tout au long de la vie, qui relèvent de la priorité stratégique 3, accusent un retard du point de vue du financement.

76. Des informations sur le financement du budget programme et l'utilisation par grand bureau et par segment budgétaire sont présentées à l'annexe 4.

## LE POINT SUR LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

### Priorité stratégique 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

77. Cette priorité stratégique est globalement la mieux financée, avec un niveau total de 109 % (projections incluses). Elle recouvre la plupart des programmes consacrés à des maladies données ou aux systèmes de santé et des fonctions liées à la recherche sur les vaccins. Ces domaines suscitent l'intérêt des donateurs et cette priorité stratégique est, par conséquent, largement financée par les contributions volontaires à objet désigné. À mi-parcours de l'exercice, le taux d'utilisation s'approche de 50 % et une utilisation intégrale est prévue d'ici à la fin de 2021.

78. Les perspectives pour la situation de financement comme pour l'utilisation du budget sont différentes quand on se place du point de vue des résultats (Tableau 3) : le résultat « Réduction du nombre de personnes

confrontées à des difficultés financières » est nettement moins bien financé et le taux d'utilisation correspondant est sensiblement inférieur.

**Tableau 3. Priorité stratégique 1 : budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, par segment budgétaire, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

Résultats	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	997,0	1 109,8	111 %	1 154,9	116 %	492,5	49 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	98,9	59,4	60 %	60,7	61 %	28,0	28 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	262,9	265,1	101 %	265,1	101 %	101,4	39 %
<b>Total</b>	<b>1 358,8</b>	<b>1 434,2</b>	<b>106 %</b>	<b>1 480,7</b>	<b>109 %</b>	<b>621,8</b>	<b>46 %</b>

### **Priorité stratégique 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et Opérations d'urgence et appels**

79. Sur les quatre qui existent, la priorité stratégique 2 a le niveau de financement le plus bas : à mi-parcours, 61 % de son budget approuvé était financé (Tableau 4). Parmi les trois résultats qu'elle recouvre, le résultat « Prévention des épidémies et des pandémies » est le mieux financé. Cela tient en partie au fait que le volet « transition pour la poliomyélite » relève de ce résultat, qui bénéficie donc du financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

80. Cependant, cette priorité stratégique doit être considérée avec le segment budgétaire « Opérations d'urgence et appels », qui englobe la riposte de l'Organisation à la pandémie de COVID-19 et les autres crises sanitaires actuelles et émergentes. La réaffectation du personnel des programmes de base de cette priorité (et du personnel relevant des autres priorités) à la riposte de l'Organisation à la pandémie de COVID-19 explique pourquoi le segment de base de la priorité stratégique 2 est plus faiblement utilisé alors que le taux d'utilisation du segment budgétaire des situations d'urgence s'établit à 148 % du budget approuvé. Le plus faible niveau d'utilisation pour les résultats de la priorité stratégique 2 ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas d'avancées concrètes ; il faut plutôt comprendre que celles-ci sont obtenues au titre du segment des interventions d'urgence, dans le cadre des activités de riposte. Fait notable, cependant, même pendant la crise liée à la COVID-19, les investissements des donateurs dans la préparation des pays aux pandémies restent insuffisants.

81. Pour plus d'informations sur l'objectif « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire » et sur les opérations d'urgence et les appels, rendez-vous sur le portail Web du budget programme de l'OMS : <http://open.who.int/2020-21/our-work/category/02/about/about> et <http://open.who.int/2020-21/our-work/category/13/about/about>. De plus amples renseignements sur le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 sont disponibles à l'adresse : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzNmNTRkMWEtNmZjMS00NzdjLWEyMDYtYWExYzA4NzVhZGQwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGl3OS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsmMiOjh9>.

**Tableau 4. Priorité stratégique 2 : budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, par segment budgétaire, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

Résultats	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	231,1	118,1	51 %	120,0	52 %	73,8	32 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	380,4	264,9	70 %	264,9	70 %	125,8	33 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	277,3	159,2	57 %	160,7	58 %	77,7	28 %
<b>Total pour le volet « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire »</b>	<b>888,8</b>	<b>542,2</b>	<b>61 %</b>	<b>545,6</b>	<b>61 %</b>	<b>277,3</b>	<b>31 %</b>
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	2 543,1	254 %	2 744,7	274 %	1 481,4	148 %

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

82. La priorité stratégique 3 est globalement financée à 68 %, avec une forte disparité entre les résultats (Tableau 5). Le résultat « Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques » était le moins bien financé de tous les résultats à la fin de l'année 2020 (33 %). En raison des faibles niveaux de financement globaux de cette priorité stratégique, le taux d'utilisation correspondant est, en moyenne, faible.

83. La portée des résultats et des produits sous-jacents sera examinée et modifiée pour l'exercice biennal 2022-2023, l'objectif étant de présenter aux donateurs des données plus claires et convaincantes afin de les inciter à s'attaquer aux problèmes de financement.

**Tableau 5. Priorité stratégique 3 : budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, par segment budgétaire, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

Résultats	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	141,9	143,9	101 %	155,8	110 %	56,6	40 %
3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	194,9	107,2	55 %	107,6	55 %	45,6	23 %
3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	94,3	31,5	33 %	31,5	33 %	17,2	18 %
<b>Total</b>	<b>431,1</b>	<b>282,6</b>	<b>66 %</b>	<b>294,9</b>	<b>68 %</b>	<b>119,5</b>	<b>28 %</b>

## ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

84. Le programme d'éradication de la poliomyélite était bien financé fin 2020 et il devrait bénéficier de nouveaux apports de fonds en 2021 (Tableau 6). Du fait de l'étendue de l'infrastructure antipoliomyélitique dans les pays, le personnel et les moyens de lutte contre la poliomyélite ont été mobilisés et ont apporté une contribution inestimable à la riposte à la flambée de COVID-19. Le programme de lutte contre la poliomyélite était en place et doté des moyens nécessaires pour être le premier à intervenir. Même si cela, ajouté à la situation globale au niveau des pays, a conduit début 2020 à reporter les campagnes de vaccination, les activités de riposte à la COVID-19 ont été intégrées à l'action menée pour trouver les cas de poliomyélite et éradiquer la maladie.

85. Dans le cadre de la planification du budget programme 2022-2023, des efforts considérables ont été consacrés en 2020 à la planification méthodique de la transition pour 2022-2023, en collaboration avec tous les programmes concernés de l'OMS (éradication de la poliomyélite, gestion des situations d'urgence sanitaire, maladie à prévention vaccinale) aux trois niveaux de l'Organisation.

**Tableau 6. Segment budgétaire « Éradication de la poliomyélite » : budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

Résultats du segment budgétaire	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
Éradication de la poliomyélite	863,0	808,2	94 %	1 265,0	147 %	481,0	56 %

## PROGRAMMES SPÉCIAUX

86. Au 31 décembre 2020, les trois programmes spéciaux du budget programme approuvé 2020-2021 étaient intégralement financés (Tableau 7). Comme celui d'autres segments budgétaires, le taux d'utilisation du segment « programmes spéciaux » est inférieur à ce qui était attendu. Cela tient à la pandémie de COVID-19 et à la riposte engagée par l'Organisation pour y faire face, qui a nécessité d'apporter de nombreux changements aux activités

prévues. S'agissant du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, une part importante du personnel a été réaffectée à la riposte à la COVID-19 afin de mutualiser les données d'expérience et les connaissances sur la préparation globale aux pandémies.

**Tableau 7. Segment budgétaire « Programmes spéciaux » : budget, fonds disponibles et utilisation pour le budget programme 2020-2021, au 31 décembre 2020 (en millions USD)**

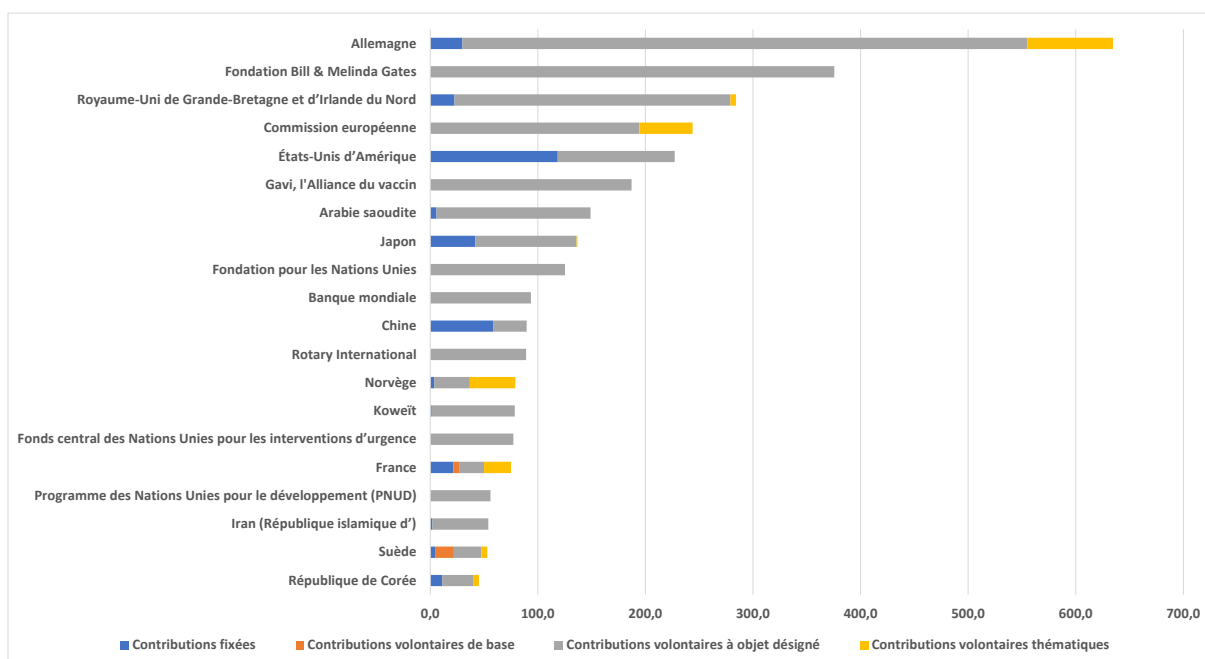
Programmes spéciaux	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	50,0	54,0	108 %	63,8	128 %	17,1	34 %
Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	118,4	117,1	99 %	120,3	102 %	35,9	30 %
Cadre de préparation en cas de grippe pandémique	40,3	72,0	179 %	72,0	179 %	8,3	21 %
<b>Total</b>	<b>208,7</b>	<b>243,1</b>	<b>116 %</b>	<b>256,1</b>	<b>123 %</b>	<b>61,4</b>	<b>29 %</b>

## LE POINT SUR LE FINANCEMENT

### Quelles sont les sources de financement de l'OMS ?

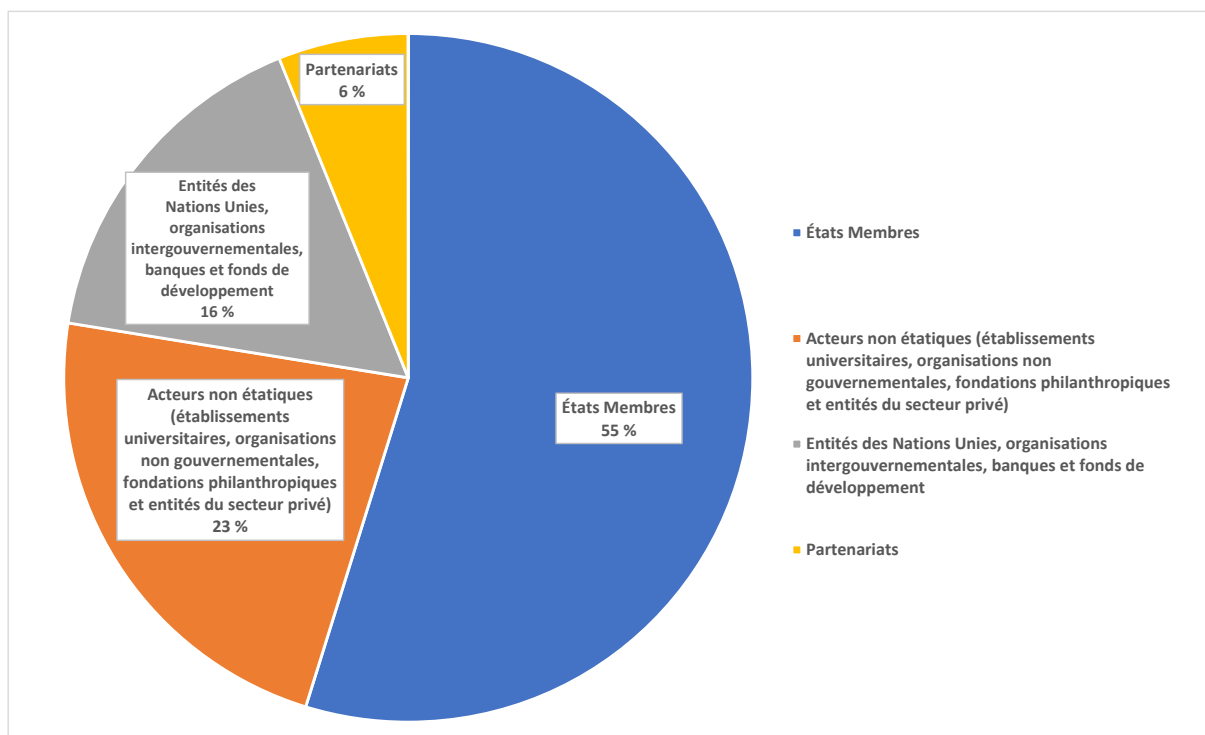
87. En 2020, le total des recettes enregistrées au titre du budget programme s'établissait à 4,156 milliards USD, dont 500 millions USD de contributions fixées des États Membres et 3,656 milliards USD de contributions volontaires. Les 20 principaux contributeurs représentent 76 % du total des recettes (Figure 1).

Figure 1. Les 20 premiers contributeurs au budget programme 2020-2021 (en milliers USD)



88. Les États Membres sont la principale source de contributions volontaires : en 2020, ils ont versé 55 % du total de ces contributions (Figure 2). L'appel du Plan stratégique de préparation et de riposte, lancé en avril 2020, a eu un impact majeur sur les recettes de l'OMS en mobilisant 1,641 milliard USD de fonds volontaires à objet désigné.

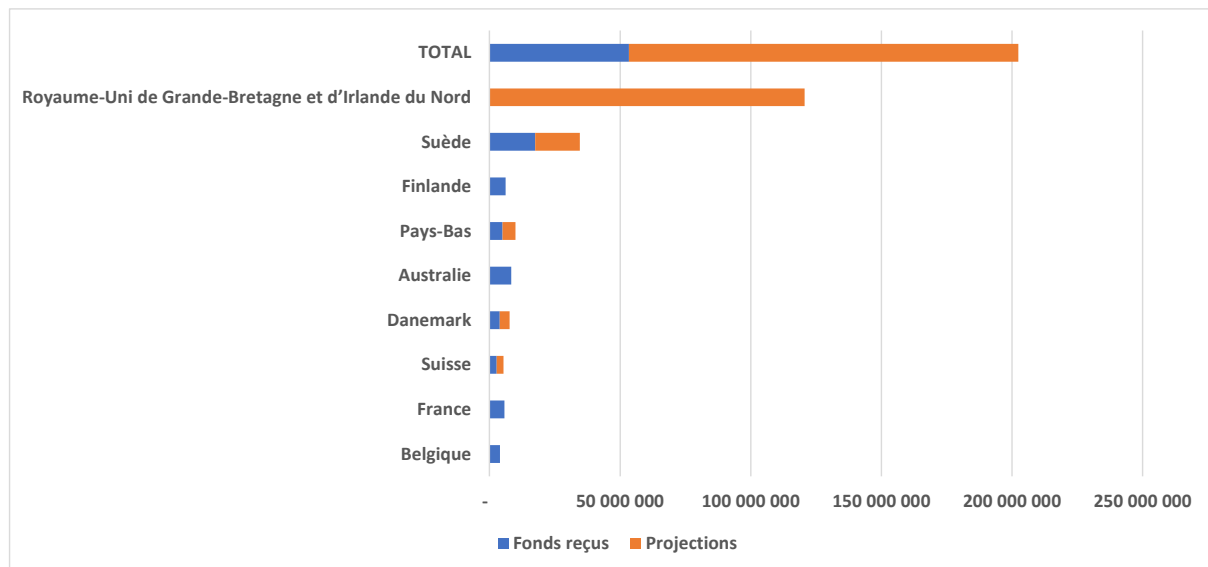
Figure 2. Recettes par source, budget programme 2020-2021



## COMPTE DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES DE BASE

89. En 2020, le total des recettes du compte des contributions volontaires de base s'est établi à 53,4 millions USD. L'OMS prévoit que 149 millions USD supplémentaires y seront versés d'ici à la fin de l'exercice. Le compte des contributions volontaires de base est une source vitale de fonds à effet catalyseur, prévisibles et pleinement souples qui aident l'OMS à mettre en œuvre le treizième PGT. La Figure 3 présente une vue synthétique des recettes du compte, par donateur, pour 2020. Ces fonds représentent moins de 1 % du budget approuvé des programmes de base.

**Figure 3. Contributions volontaires de base au budget programme 2020-2021 (fonds reçus et projections, au 31 décembre 2020, en USD)**

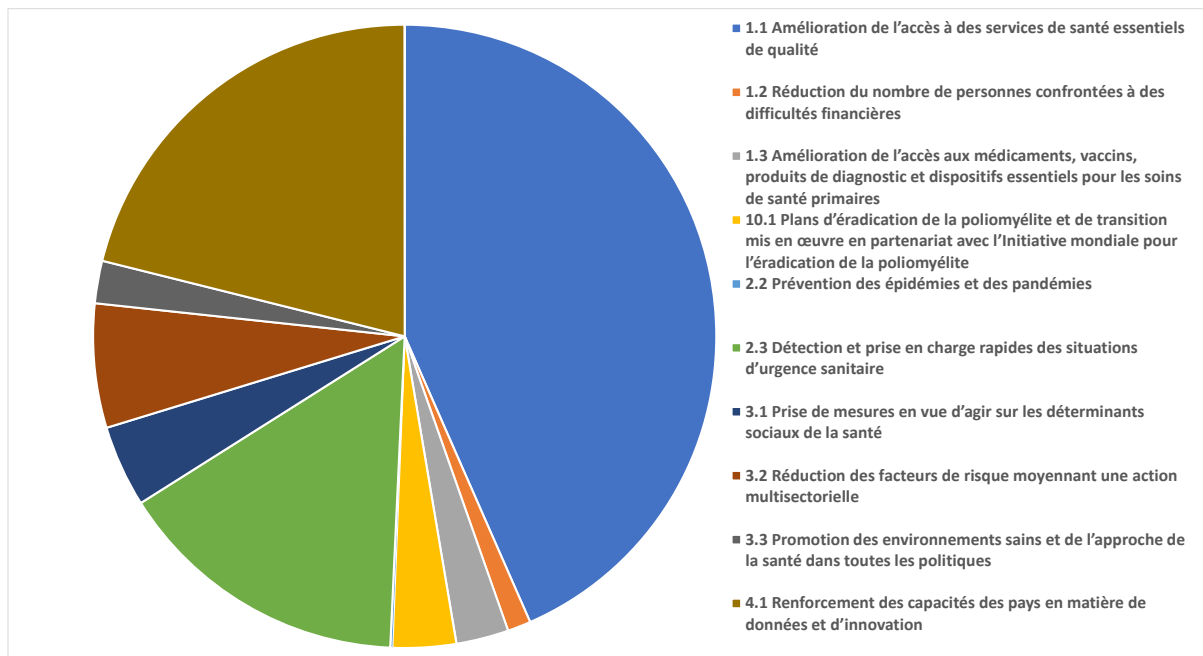


90. Les fonds à objet désigné sont la principale source de financement de l'OMS, mais, lorsqu'ils ne couvrent pas le total des coûts et ne sont pas suffisamment souples pour recourir à des approches transversales, il peut être difficile d'obtenir un plein impact sans profiter de l'effet catalyseur du compte des contributions volontaires de base. Ce dernier possède une grande souplesse qui permet de répondre à des besoins de financement qu'il serait, sinon, impossible de satisfaire, pour l'ensemble des grands bureaux et pour tous les résultats programmatiques techniques ; il favorise ainsi une gestion stratégique des ressources qui est indispensable à la mise en œuvre du budget programme. Sachant que l'Organisation est très tributaire des fonds souples, ce compte est utilisé en combinaison avec les ressources à objet désigné de sorte à en tirer pleinement parti.

91. Les contributions volontaires de base sont affectées à des domaines techniques dans un large spectre géographique et recouvrent la plupart des résultats techniques. Elles apportent un appui important à l'OMS dans la mise en œuvre des plans de soutien aux pays (50 % des contributions volontaires de base utilisées en 2020), la fourniture des biens de santé publique mondiaux (20 %) et les fonctions de leadership et de recherche (30 %). La Figure 4 montre comment les contributions au compte des contributions volontaires de base ont été investies en 2020.



**Figure 4. Utilisation des contributions volontaires de base pour les résultats du budget programme 2020-2021 (au 31 décembre 2020)**

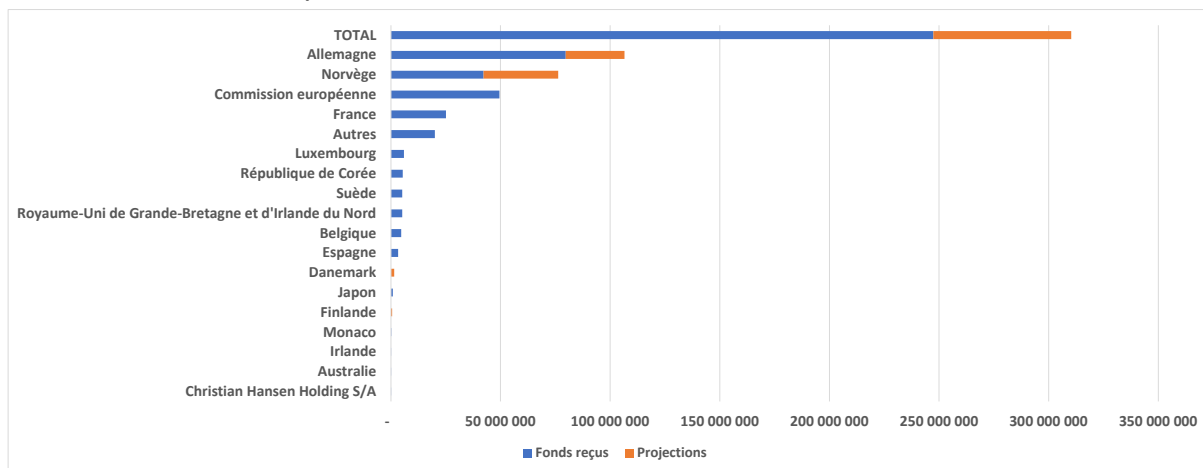


## FINANCEMENT THÉMATIQUE

92. Les fonds thématiques sont des ressources affectées au niveau des produits du budget programme ou à un niveau supérieur, où ils peuvent être utilisés de façon très souple selon les besoins. Ils sont bien plus prévisibles et souples que les contributions volontaires à objet désigné. Le financement thématique est négocié au niveau central dans le but de répondre aux besoins stratégiques des contributeurs et de l'OMS, permettant ainsi de financer plus efficacement l'Organisation.

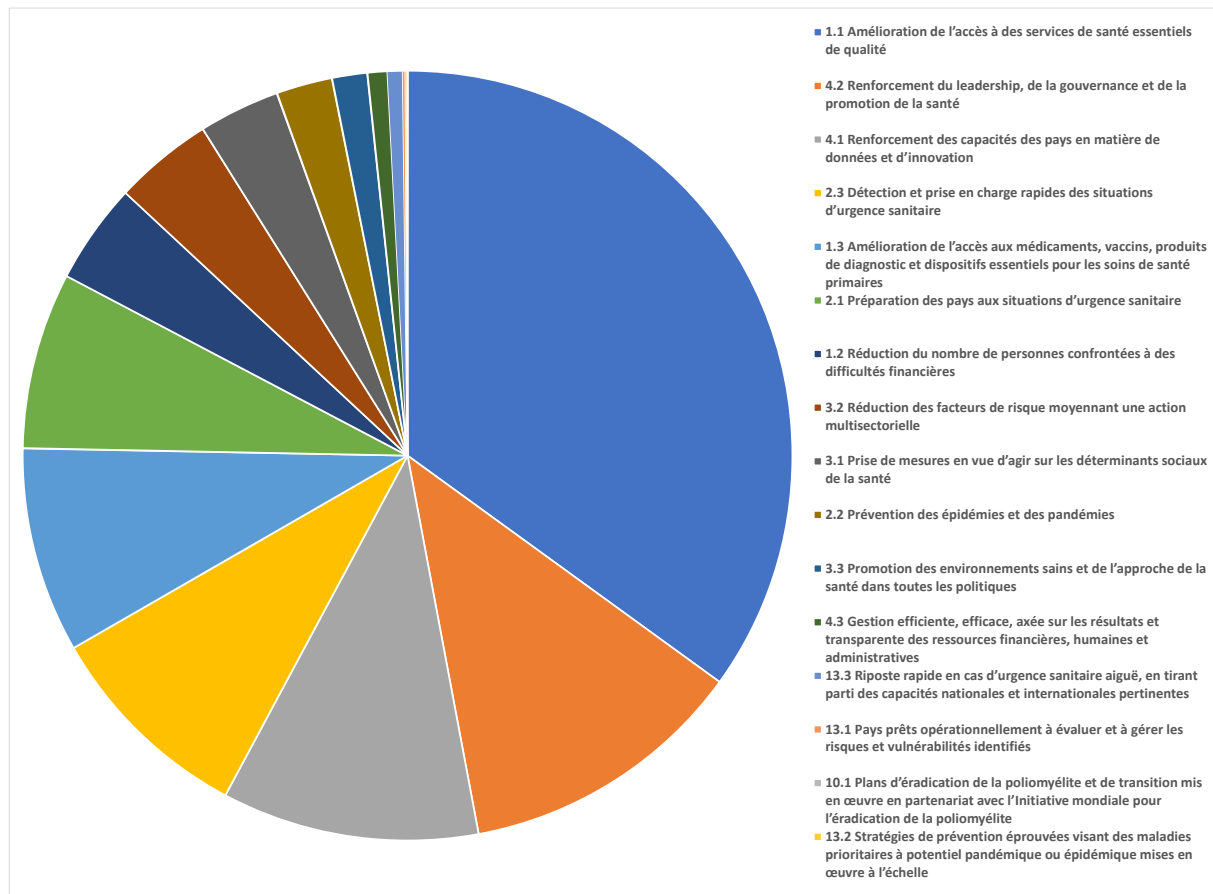
93. Les fonds thématiques ont fortement augmenté, s'établissant à 247,3 millions USD en 2020 contre 189,6 millions USD en 2019. Cette hausse s'explique principalement par les contributions de l'Allemagne, de la Commission européenne, de la Norvège et de la France, entre autres (Figure 5).

**Figure 5. Contributions thématiques au budget programme 2020-2021 (fonds reçus et projections, au 31 décembre 2020, en USD)**



94. La Figure 6 montre comment les fonds thématiques sont investis en vue d'atteindre les résultats escomptés au niveau mondial et de donner à l'OMS les moyens de répondre au sous-financement chronique de certains enjeux de santé mondiaux, aux trois niveaux de l'Organisation. Fait encourageant, les donateurs de fonds thématiques sont prêts à investir dans des domaines contribuant au renforcement structurel de l'Organisation.

**Figure 6. Utilisation des contributions thématiques pour les résultats du budget programme 2020-2021 (au 31 décembre 2020)**



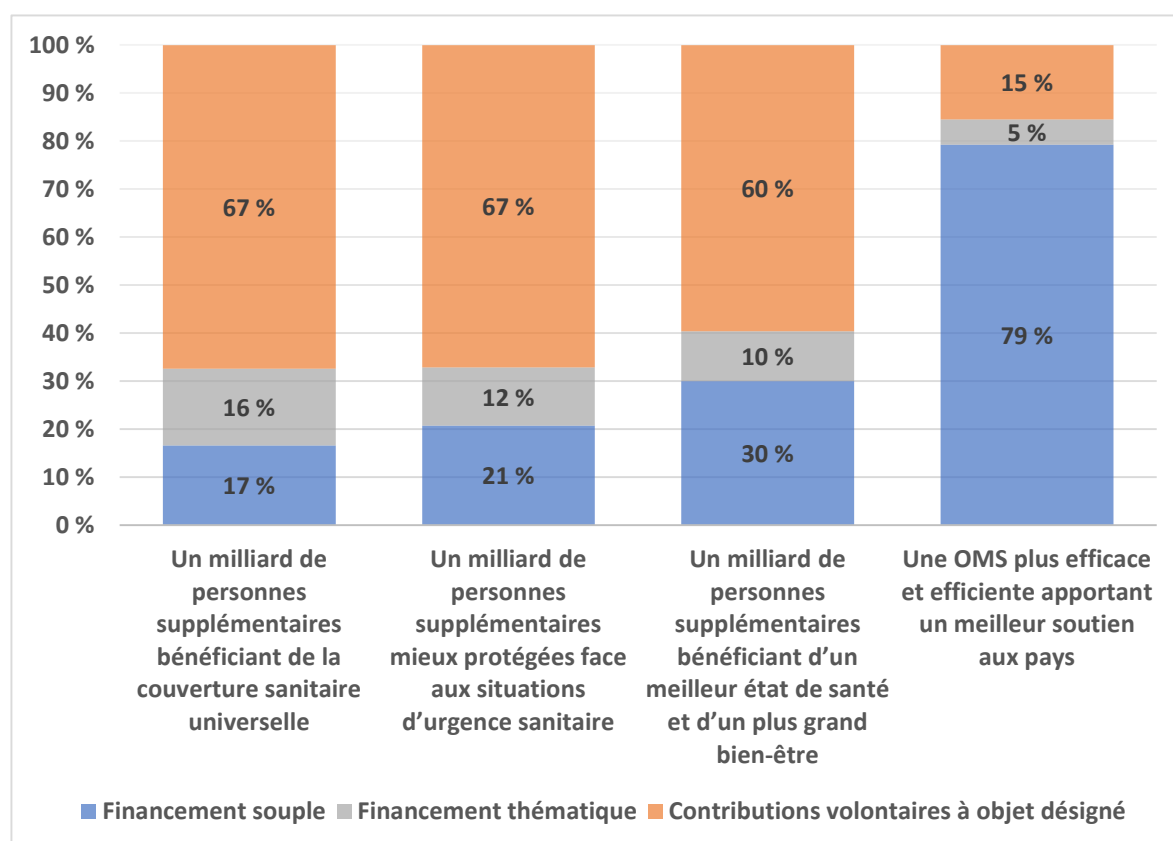
## FINANCEMENT SOUPLE

95. Les fonds souples se composent de trois catégories regroupées pour donner au Directeur général la capacité stratégique de financer l'Organisation selon les priorités du budget programme : contributions fixées, dépenses d'appui aux programmes et contributions volontaires de base. L'allocation de fonds souples entre les résultats du budget programme et entre les structures organisationnelles est régie par les principes énoncés dans le document EB148/26, annexe 2.

96. La Figure 7 illustre la dépendance à l'égard des fonds souple et thématiques, par rapport aux contributions volontaires à objet désigné, dans l'ensemble des priorités stratégiques des programmes de base. Comme nous l'avons vu plus haut, les fonds thématiques ont fortement augmenté en 2020-2021 et représentent une modalité de financement efficace du budget programme, leur niveau de désignation étant assez faible. Regrouper les fonds souples et thématiques permet de mieux comprendre leur importance pour obtenir une allocation plus équitable et efficiente et aider l'Organisation à s'acquitter de son mandat. Ces fonds jouent un rôle déterminant pour régler le problème des poches de pauvreté et financer correctement le budget pour obtenir un impact à tous les niveaux de l'Organisation.

97. Les priorités stratégiques 2 et 3, moins bien financées, sont plus tributaires des fonds souples ; elles s'appuient également sur les fonds thématiques. Davantage de fonds souples et thématiques devraient être mobilisés en 2021 pour financer ces deux priorités. Le pilier 4, qui correspond aux services institutionnels et aux fonctions d'appui, est le plus tributaire des fonds souples.

**Figure 7. Dépendance à l'égard des fonds souples et thématiques, par priorité stratégique (au 31 décembre 2020)**



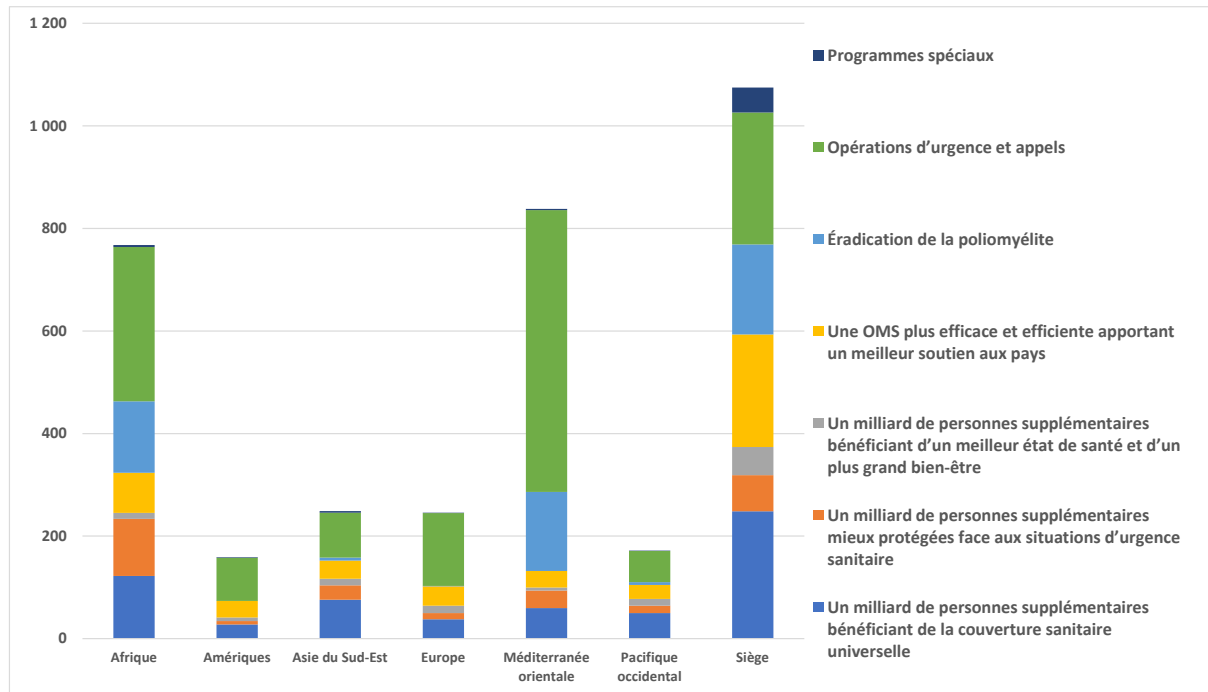
## À QUOI L'OMS CONSACRE-T-ELLE LES FONDS QUI LUI SONT CONFÉES ?

98. En 2020, l'utilisation du budget programme s'établissait au total à 3,506 milliards USD, soit une hausse de 35 % par rapport à 2019 (2,583 milliards USD). Cette hausse est presque entièrement imputable à la riposte à la COVID-19 engagée depuis mi-février 2020. La Figure 8 présente une vue synthétique de l'utilisation par grand bureau et par priorité stratégique ; elle illustre l'ampleur des opérations des grands bureaux et la taille relative de chaque segment budgétaire.

99. La ventilation des dépenses par catégorie d'activité et segment budgétaire varie fortement d'un grand bureau à l'autre, en fonction des interventions humanitaires qui doivent être menées et des activités d'éradication de la poliomyélite. Des informations détaillées sur le type de fonds et le type de dépenses et différentes comparaisons d'éléments financiers sont présentées dans les états financiers vérifiés de l'OMS (document WHA74/29).

100. En 2020-2021, toute l'Organisation, indifféremment du segment budgétaire et quelles que soient les activités prévues au départ, a uni ses efforts pour mener une riposte historique face à la pandémie de COVID-19. Les plans biennaux d'origine ont été examinés en juin et juillet 2020 afin d'apprécier l'impact de la COVID-19 sur l'exécution. Les plans ont été ajustés et de nombreuses mesures d'atténuation ont été mises en place pour combattre la pandémie de COVID-19 tout en continuant de s'acquitter des engagements pris dans le budget programme approuvé, dans la mesure du possible, à l'échelle de l'ensemble des segments.

**Figure 8. Dépenses au titre du budget programme, par grand bureau et par priorité stratégique (au 31 décembre 2020 et en millions USD)**

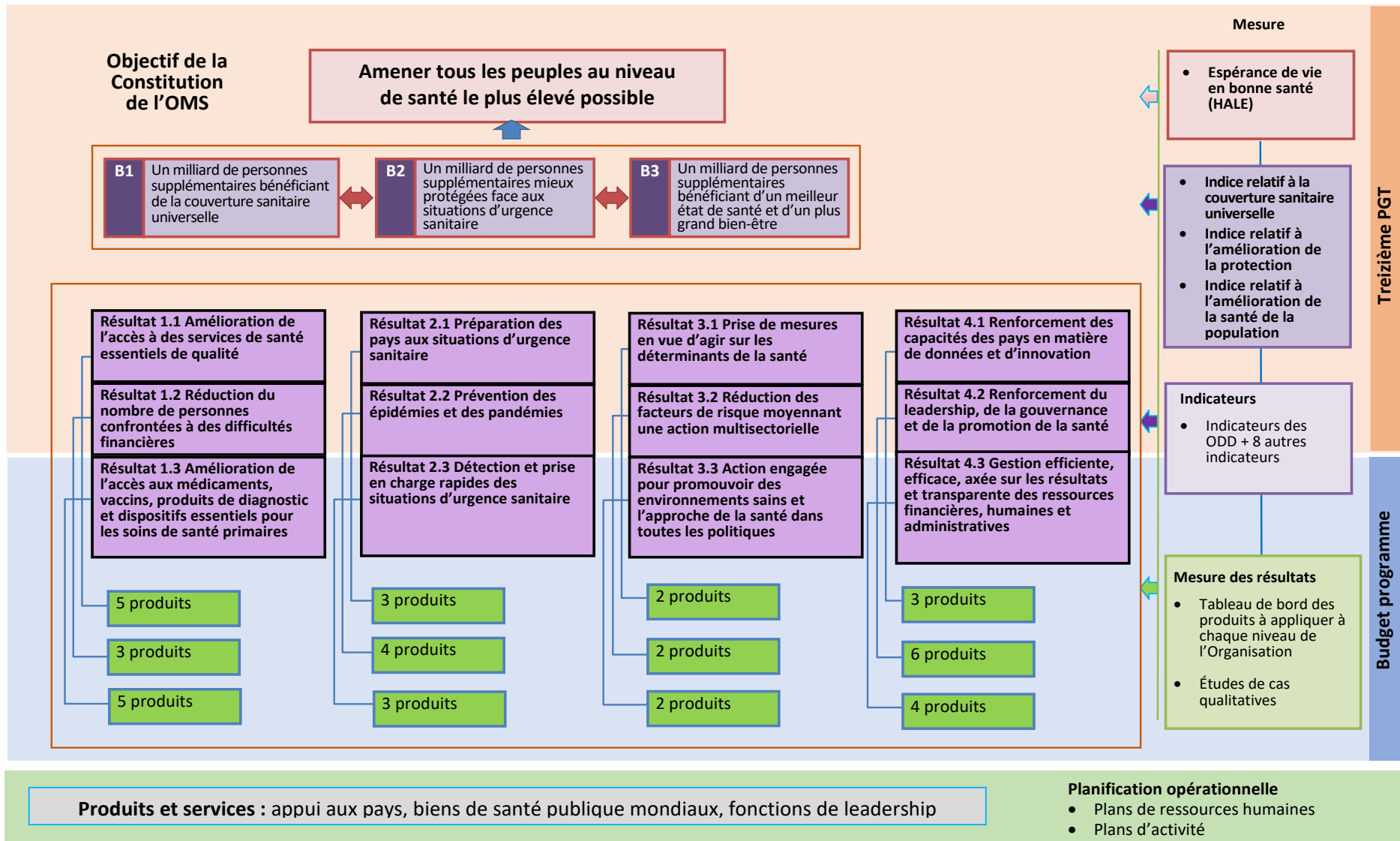


Pour obtenir des informations plus détaillées sur les niveaux budgétaires, le financement (y compris des listes des contributeurs par type de contribution) et l'exécution du budget, rendez-vous sur le portail Web du budget programme de l'OMS à l'adresse <http://open.who.int/2020-21/home>. Le portail Web de l'OMS est mis à jour sur une base trimestrielle.

## ANNEXES

- Annexe 1. Treizième programme général de travail, 2019-2023 : cadre de résultats
- Annexe 2. Liste des produits présentés dans le budget programme 2020-2021
- Annexe 3. Résultats du tableau de bord des produits : fourchette des notes obtenues par les grands bureaux et tableau de bord mondial par produit
- Annexe 4. Budget programme 2020-2021 et son financement, projections et utilisation comprises, par grand bureau et par segment budgétaire, au 31 décembre 2020 (en millions USD)

TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023 : CADRE DE RÉSULTATS



## ANNEXE 2

**LISTE DES PRODUITS PRÉSENTÉS DANS LE BUDGET PROGRAMME 2020-2021****Résultat 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité indépendamment du genre, de l'âge ou du handicap****Produit 1.1.1**

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

**Produit 1.1.2**

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

**Produit 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

**Produit 1.1.4**

Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés

**Produit 1.1.5**

Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé

**Résultat 1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières****Produit 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

**Produit 1.2.2**

Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions

**Produit 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

**Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires****Produit 1.3.1**

Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostic essentiels

**Produit 1.3.2**

Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi

**Produit 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

**Produit 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

**Produit 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

**Résultat 2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire****Produit 2.1.1**

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

**Produit 2.1.2**

Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays

**Produit 2.1.3**

Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés

**Résultat 2.2 Prévention des épidémies et des pandémies****Produit 2.2.1**

Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé

**Produit 2.2.2**

Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle

**Produit 2.2.3**

Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque

**Produit 2.2.4**

Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite



**Résultat 2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire****Produit 2.3.1**

Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués

**Produit 2.3.2**

Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes

**Produit 2.3.3**

Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

**Résultat 3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé****Produit 3.1.1**

Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie

**Produit 3.1.2**

Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

**Résultat 3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle****Produit 3.2.1**

Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle

**Produit 3.2.2**

Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile

**Résultat 3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques****Produit 3.3.1**

Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail

**Produit 3.3.2**

Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels

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

**Produit 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

**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

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

**Produit 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

**Produit 4.2.3**

Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats

**Produit 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

**Produit 4.2.5**

Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs de première importance à l'aide d'un nouveau mode opératoire optimisant les performances institutionnelles et développant la communication interne

**Produit 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

**Résultat 4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives****Produit 4.3.1**

Pratiques et surveillance financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre efficient et efficace de contrôle interne

**Produit 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

**Produit 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

**Produit 4.3.4**

Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant le devoir de diligence

## ANNEXE 3

**RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD DES PRODUITS : FOURCHETTE DES NOTES OBTENUES PAR LES GRANDS BUREAUX  
ET TABLEAU DE BORD MONDIAL PAR PRODUIT**

NOTES POUR LES DIMENSIONS DU TABLEAU DE BORD (fourchette de notes des grands bureaux et moyenne mondiale par produit)															
Produits	Appui technique			Leadership			Biens de santé publique mondiaux			Genre, équité et droits humains			Optimisation financière		
	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux
1.1.1	2,81	3,80	3,19	3,00	3,79	3,38	2,50	3,56	2,93	2,36	3,58	2,84	3,00	3,60	3,26
1.1.2	3,00	3,61	3,32	3,00	3,75	3,33	1,00	3,75	3,10	2,00	3,75	3,10	2,75	3,60	3,30
1.1.3	2,90	3,60	3,17	3,00	3,50	3,17	2,75	3,68	3,00	2,62	3,50	2,92	2,95	3,40	3,16
1.1.4	2,60	3,60	3,30	3,13	4,00	3,47	1,69	4,00	3,12	2,50	3,67	3,04	2,80	3,88	3,32
1.1.5	2,50	3,20	2,97	2,75	3,50	3,09	2,75	3,88	3,22	2,00	2,95	2,64	2,80	3,56	3,16
1.2.1	2,93	3,70	3,23	2,97	3,76	3,33	2,50	3,88	3,13	2,38	3,50	2,95	3,00	3,81	3,28
1.2.2	3,00	3,75	3,33	3,00	3,76	3,34	2,38	3,88	3,13	2,30	3,50	2,91	2,83	3,81	3,26
1.2.3	2,40	3,80	3,14	2,00	3,76	3,10	2,25	3,88	3,08	1,92	3,50	2,66	2,78	3,81	3,25
1.3.1	2,80	4,00	3,22	2,50	3,50	2,99	1,75	3,88	3,25	2,00	3,25	2,70	2,60	3,60	3,20
1.3.2	2,60	3,80	3,12	2,50	3,63	3,15	2,00	4,00	2,88	2,25	3,50	2,75	3,00	3,80	3,35
1.3.3	2,98	4,00	3,33	2,93	4,00	3,57	1,75	4,00	3,75	2,33	3,50	2,83	2,60	4,00	3,40
1.3.4	1,20	3,40	3,03	2,88	3,88	3,17	3,00	3,75	3,21	1,25	3,00	2,70	2,70	4,00	3,31
1.3.5	2,59	4,00	3,18	3,00	4,00	3,31	1,25	4,00	2,73	1,41	3,50	2,34	2,70	4,00	3,13
2.1.1	2,87	4,00	3,26	3,00	3,80	3,33	2,50	3,65	3,20	2,40	3,35	2,95	2,80	3,85	3,26
2.1.2	2,99	3,60	3,40	3,00	3,75	3,38	2,75	3,88	3,33	2,36	3,92	3,15	2,80	3,60	3,38
2.1.3	2,87	3,40	3,14	3,00	3,40	3,20	2,50	3,50	3,20	2,55	3,50	2,93	2,70	3,62	3,08
2.2.1	3,02	3,82	3,48	3,00	3,90	3,48	2,75	3,88	3,35	2,10	3,75	3,08	2,40	3,80	3,42
2.2.2	3,08	3,80	3,45	3,00	4,00	3,51	2,75	3,88	3,19	2,50	3,50	2,92	3,00	3,95	3,41
2.2.3	2,98	3,84	3,32	3,08	3,68	3,40	2,88	4,00	3,38	2,53	3,40	3,00	2,90	3,92	3,42
2.2.4	3,20	4,00	3,60	3,00	4,00	3,75	2,00	4,00	3,25	2,50	3,81	3,25	3,20	4,00	3,60
2.3.1	2,94	3,45	3,29	3,11	3,75	3,40	2,50	3,45	3,12	2,46	3,67	2,78	2,94	3,40	3,20
2.3.2	3,09	3,53	3,31	3,25	3,64	3,47	2,24	4,00	3,31	2,81	3,83	3,17	3,00	3,85	3,44

NOTES POUR LES DIMENSIONS DU TABLEAU DE BORD (fourchette de notes des grands bureaux et moyenne mondiale par produit)															
Produits	Appui technique			Leadership			Biens de santé publique mondiaux			Genre, équité et droits humains			Optimisation financière		
	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux
2.3.3	3,00	3,40	3,13	2,97	3,50	3,22	2,69	3,75	3,37	2,63	3,25	2,86	2,60	3,80	3,26
3.1.1	2,00	3,60	2,87	2,00	3,75	2,99	1,00	3,75	2,50	2,00	3,25	2,79	2,00	4,00	3,02
3.1.2	3,00	3,60	3,00	2,50	3,85	3,00	1,25	3,88	3,00	1,75	3,00	2,50	2,00	3,80	3,20
3.2.1	2,72	3,57	3,18	3,00	3,75	3,41	2,00	3,64	2,80	2,00	3,05	2,64	2,38	3,53	3,05
3.2.2	3,00	3,60	3,24	3,00	3,75	3,36	1,00	3,75	2,60	2,30	3,50	2,93	2,80	3,60	3,33
3.3.1	2,60	3,20	2,90	2,75	3,63	3,17	1,00	3,44	2,74	2,25	3,25	2,65	2,20	3,35	2,93
3.3.2	2,73	3,50	2,99	2,75	3,38	3,07	2,00	3,88	2,63	1,75	2,91	2,49	2,40	3,40	2,93
4.1.1	2,80	3,80	3,23	3,00	3,95	3,27	1,00	3,58	3,02	2,50	3,10	2,83	2,96	3,66	3,30
4.1.2	3,00	3,60	3,16	2,75	3,50	3,14	1,00	3,50	3,48	2,59	3,25	2,82	2,70	3,60	3,18
4.1.3	2,00	3,50	2,88	2,50	3,38	2,94	2,50	3,75	3,22	2,25	3,38	2,80	2,60	3,60	3,01
4.2.6	2,70	3,50	3,01	2,75	3,75	3,23	2,50	3,38	2,94	2,50	3,38	2,89	2,40	3,40	3,13

NOTES POUR LES DIMENSIONS DU TABLEAU DE BORD															
Produits	Leadership			Responsabilisation			Prestation au service du client			Genre, équité et droits humains			Optimisation financière		
	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux	Valeur la plus faible enregistrée par un grand bureau	Valeur la plus élevée enregistrée par un grand bureau	Moyenne des 3 niveaux
4.2.1	3,00	3,70	3,46	3,00	3,95	3,47	3,00	3,73	3,34	2,33	3,80	3,01	3,00	4,00	3,50
4.2.2	3,00	4,00	3,41	3,00	4,00	3,57	4,00	3,42	2,33	3,11	2,76	2,80	2,80	3,80	3,23
4.2.3	3,00	3,67	3,27	3,00	3,75	3,51	3,00	3,83	3,28	2,00	3,17	2,79	2,80	3,70	3,24
4.2.4	2,50	3,50	3,11	3,09	3,75	3,53	3,01	3,50	3,33	2,33	3,17	2,80	3,00	3,60	3,36
4.2.5	3,00	3,83	3,38	3,00	3,75	3,52	3,00	3,83	3,33	2,33	3,83	2,94	2,70	3,68	3,28
4.3.1	3,00	4,00	3,47	2,50	4,00	3,45	3,00	4,00	3,42	2,50	3,22	2,95	3,00	4,00	3,49
4.3.2	3,00	4,00	3,34	2,50	4,00	3,25	3,00	4,00	3,48	2,33	3,04	2,74	3,00	4,00	3,42
4.3.3	3,33	4,00	3,58	2,50	4,00	3,43	3,00	4,00	3,57	1,67	4,00	2,93	3,20	4,00	3,65
4.3.4	3,00	4,00	3,44	2,50	4,00	3,40	3,00	4,00	3,47	1,00	3,14	2,62	3,04	4,00	3,46

Notes :

Moyenne des trois niveaux : il s'agit de la moyenne mondiale aux trois niveaux de l'Organisation.

Bien établi (note de 4)

Niveau non satisfaisant

Six dimensions sont utilisées pour évaluer l'action du Secrétariat pour chacun des produits :

- Efficacité de l'appui technique fourni au niveau des pays
- Efficacité du leadership assuré en matière de santé
- Efficacité dans la mise à disposition des biens de santé publique mondiaux
- Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité et de droits humains
- Optimisation financière
- Obtention de résultats vecteurs d'impact

Ces dimensions sont évaluées à l'aide d'une échelle de notation standard :

- 1- Émergent
- 2- En progression
- 3- Satisfaisant
- 4- Bien établi

## ANNEXE 4

**BUDGET PROGRAMME 2020-2021 ET SON FINANCEMENT, PROJECTIONS ET UTILISATION COMPRISES,  
PAR GRAND BUREAU ET PAR SEGMENT BUDGÉTAIRE, AU 31 DÉCEMBRE 2020 (EN MILLIONS USD)**

Grands bureaux	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
<b>Afrique</b>	<b>1 519,2</b>	<b>1 380,5</b>	<b>91 %</b>	<b>1 396,9</b>	<b>92 %</b>	<b>767,6</b>	<b>51 %</b>
Budget de base	992,4	668,5	67 %	669,5	67 %	323,6	33 %
Poliomyélite	252,8	247,8	98 %	247,8	98 %	139,4	55 %
Opérations d'urgence et appels	274,0	454,1	166 %	469,5	171 %	300,6	110 %
Programmes spéciaux		10,2		10,2		3,9	
<b>Amériques</b>	<b>228,9</b>	<b>244,2</b>	<b>107 %</b>	<b>244,2</b>	<b>107 %</b>	<b>158,9</b>	<b>69 %</b>
Budget de base	215,8	134,3	62 %	134,3	62 %	73,8	34 %
Poliomyélite	0,1	0,1	100 %	0,1	100 %	0,0	62 %
Opérations d'urgence et appels	13,0	107,2	825 %	107,2	825 %	84,1	647 %
Programmes spéciaux		2,6		2,6		1,1	
<b>Asie du Sud-Est</b>	<b>446,6</b>	<b>419,5</b>	<b>94 %</b>	<b>433,8</b>	<b>97 %</b>	<b>248,8</b>	<b>56 %</b>
Budget de base	388,5	287,6	74 %	301,9	78 %	152,2	39 %
Poliomyélite	12,1	8,2	68 %	8,2	68 %	6,0	49 %
Opérations d'urgence et appels	46,0	116,7	254 %	116,8	254 %	87,4	190 %
Programmes spéciaux		7,1		7,1		3,2	
<b>Europe</b>	<b>384,7</b>	<b>441,1</b>	<b>115 %</b>	<b>453,5</b>	<b>118 %</b>	<b>245,9</b>	<b>64 %</b>
Budget de base	277,9	228,5	82 %	239,8	86 %	102,2	37 %
Poliomyélite	1,8	1,6	88 %	1,6	88 %	0,8	42 %
Opérations d'urgence et appels	105,0	207,9	198 %	208,9	199 %	142,0	135 %
Programmes spéciaux		3,1		3,1		0,9	
<b>Méditerranée orientale</b>	<b>1 050,7</b>	<b>1 477,4</b>	<b>141 %</b>	<b>1 501,5</b>	<b>143 %</b>	<b>838,0</b>	<b>80 %</b>
Budget de base	391,2	303,7	78 %	305,8	78 %	132,1	34 %
Poliomyélite	325,5	250,0	77 %	250,0	77 %	153,9	47 %
Opérations d'urgence et appels	334,0	918,5	275 %	940,5	282 %	549,7	165 %
Programmes spéciaux		5,2		5,2		2,4	
<b>Pacifique occidental</b>	<b>335,7</b>	<b>333,6</b>	<b>99 %</b>	<b>390,5</b>	<b>116 %</b>	<b>171,8</b>	<b>51 %</b>
Budget de base	309,2	221,5	72 %	237,3	77 %	104,9	34 %
Poliomyélite	8,5	7,3	85 %	7,3	85 %	5,3	62 %
Opérations d'urgence et appels	18,0	102,3	568 %	143,5	797 %	60,6	337 %
Programmes spéciaux		2,5		2,5		1,0	

Grands bureaux	Budget programme approuvé pour 2020-2021	Financement	Financement en pourcentage du budget approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en pourcentage du budget approuvé
<b>Siège</b>	<b>1 874,6</b>	<b>2 251,0</b>	<b>120 %</b>	<b>2 472,5</b>	<b>132 %</b>	<b>1 074,9</b>	<b>57 %</b>
Budget de base	1 193,7	1 394,6	117 %	1 514,0	127 %	593,3	50 %
Poliomyélite	262,2	216,5	83 %	217,6	83 %	175,6	67 %
Opérations d'urgence et appels	210,0	469,9	224 %	557,8	266 %	257,1	122 %
Programmes spéciaux	208,7	170,0	81 %	183,1	88 %	48,9	23 %
<b>Crédits non répartis</b>		<b>609,9</b>		<b>1 367,9</b>			
Budget de base		324,0		592,3			
Poliomyélite		76,8		532,6			
Opérations d'urgence et appels		166,6		200,6			
Programmes spéciaux		42,4		42,4			
<b>Total</b>	<b>5 840,4</b>	<b>7 157,2</b>	<b>123 %</b>	<b>8 260,8</b>	<b>141 %</b>	<b>3 505,9</b>	<b>60 %</b>

II

II

II