



Rapport sur les résultats 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution)

Examen à mi-parcours du budget programme 2022-2023

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. L'OMS célèbre cette année son 75^e anniversaire aux côtés de ses 194 États Membres et de ses partenaires en appelant à relancer l'action en faveur de l'équité en santé. En sept décennies et demie, la protection des populations contre les maladies et les risques et dommages sanitaires a progressé de façon extraordinaire. Toutefois, comme le montre ce rapport, il reste encore des progrès à accomplir pour atteindre les cibles du triple milliard en vue de réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé et de répondre à d'autres enjeux sanitaires, comme la santé mentale, la résistance aux antimicrobiens et les changements climatiques.

2. Il y a cinq ans, l'OMS a entrepris de mettre davantage l'accent sur les impacts mesurables dans les pays, au moyen du treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT),¹ qui a ensuite été prolongé jusqu'en 2025. Au cours de cette période, l'Organisation a fixé des cibles du triple milliard mesurables sur la base des objectifs de développement durable ; a établi un cadre de résultats (voir l'annexe) pour mesurer les progrès accomplis dans les pays et identifier la contribution du Secrétariat de l'OMS ; a fait rapport chaque année en utilisant ce cadre ; a mis en place des réalisations pour suivre les progrès accomplis et identifier les moyens qui permettraient au Secrétariat d'appuyer les pays à l'aide d'indicateurs spécifiques ; a élaboré et révisé le premier argumentaire d'investissement de l'OMS ; et a continué d'apporter un soutien aux pays dans le cadre des efforts visant à accélérer les progrès par le développement de l'innovation, un financement innovant et le renforcement de la collaboration entre les organismes multilatéraux.

3. Le présent examen à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2022-2023 présente les progrès accomplis en 2022 en vue d'atteindre les cibles du triple milliard et d'en obtenir les résultats et les produits, sur la base du cadre de résultats du treizième PGT, qui est assorti d'indicateurs. Dans la mesure où diverses évaluations ont recommandé de simplifier le processus de suivi des produits, le présent rapport fait état des avancées obtenues à propos des réalisations attendues pour l'exercice biennal et des principaux résultats qui se sont dégagés au cours de la première année de cet exercice, tels que les ont communiqués les équipes chargées des produits, ce qui laisse l'évaluation programmatique plus approfondie au moyen du tableau de bord des produits pour la fin de l'exercice biennal. En outre,

¹ Voir la résolution WHA75.6 (2022).

les principales réalisations sont mises en évidence selon un choix réalisé par la direction et certaines études d'impact sont présentées pour illustrer la façon dont le Secrétariat et les États Membres collaborent aux fins d'avoir des effets sur la santé au niveau des pays là où cela compte le plus. Ce rapport offre une synthèse du rapport complet sur les résultats, qui est disponible en ligne.¹

PROGRÈS EN VUE DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD ET DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

4. Le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre la plupart des cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable. Il faut agir sans plus tarder en vue d'avancer plus rapidement, faute de quoi la communauté internationale pourrait encore plus s'écarter de la voie à suivre.

5. Des populations en meilleure santé : les indicateurs relatifs aux populations en meilleure santé sont influencés par les mesures politiques multisectorielles prises pour tenir compte des déterminants de la santé. D'importants progrès ont été réalisés et, si l'on maintient le cap actuel, tout porte à croire que cette cible sera atteinte d'ici 2025. Cependant, ces progrès ne suffiront pas pour atteindre les cibles connexes des objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Par exemple, la prévalence standardisée selon l'âge du tabagisme reste élevée. La prévalence de l'obésité chez les adultes continue d'augmenter dans toutes les Régions de l'OMS, sans que rien ne laisse entrevoir une inversion de cette tendance dans l'immédiat. Rien n'a été fait contre la pollution atmosphérique en bien des endroits de la planète. Les données concernant la période de la pandémie restent rares, de sorte que l'on ne peut toujours pas quantifier l'incidence globale de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur les divers déterminants de la santé et sur les politiques sanitaires.

6. Couverture sanitaire universelle : le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre la cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire universelle et les cibles connexes des objectifs de développement durable d'ici 2030. Les perturbations qu'a entraînées la pandémie de COVID-19 ont eu de profondes répercussions sur bien des indicateurs, dont quelques-uns seulement commencent à se redresser. Les mesures globales de progrès sont, pour beaucoup d'entre elles, imputables à une meilleure couverture des services de lutte contre le VIH. En revanche, la couverture des services pour la vaccination des enfants, le paludisme, la tuberculose, les maladies non transmissibles et d'autres maladies ou services de prévention accuse toujours du retard, tandis que les indicateurs pour les difficultés financières ont empiré.

7. Protection face aux situations d'urgence sanitaire : les progrès concernant la protection face aux situations d'urgence sanitaire ne suffisent pas pour atteindre la cible du milliard de personnes supplémentaires d'ici 2025. L'amélioration de la préparation, mesurée au regard des principales capacités liées au Règlement sanitaire international (2005) et communiquée par l'indicateur de préparation, a fait progresser les choses en 2022. Toutefois, il convient de trouver des solutions pour les perturbations liées à la pandémie dans les programmes de vaccination contre les agents pathogènes prioritaires, mesurées par l'indicateur de prévention. Les efforts se poursuivent en vue d'évaluer les meilleurs moyens de mesurer la protection face aux situations d'urgence sanitaire, y compris l'intégration de cibles assorties de délais pour la détection de ces situations, leur notification et la riposte qui leur est apportée.

¹ Examen à mi-parcours du budget programme 2022-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/about/accountability/results>, consulté le 12 mai 2023).

RÉALISATIONS PRINCIPALES EN 2022

8. En 2022, les tout premiers schémas thérapeutiques entièrement oraux ont été mis à disposition pour la tuberculose multirésistante. Le Secrétariat a élaboré et introduit des lignes directrices recommandant l'utilisation de ce nouveau traitement, ce qui a contribué à son adoption dans 109 pays. Le fait de faire passer le traitement de 18 à 6 mois améliore considérablement la qualité de vie des personnes atteintes de tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine.

9. Le premier vaccin antipaludique au monde, le RTS,S/AS01, a été administré à 1,2 million d'enfants au Ghana, au Kenya et au Malawi dans le cadre des programmes pilotes en cours, ce qui a entraîné une baisse importante (estimée à 30 %) des admissions d'enfants atteints de paludisme grave à l'hôpital et un net recul de la mortalité infantile (une diminution de 10 % de la mortalité toutes causes confondues chez les enfants en âge de recevoir le vaccin). L'OMS a délivré l'approbation de préqualification pour le vaccin RTS,S/AS01 et assure la responsabilité scientifique et la coordination du programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique. On estime qu'une vie est sauvée pour 200 enfants vaccinés.

10. Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a débloqué, en à peine 24 heures, des fonds pour 70 situations d'urgence classées en 2022, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS. Le Secrétariat a procédé à 65 évaluations rapides des risques pour 53 événements dans 30 pays, ainsi qu'à 14 évaluations pour des événements concernant plusieurs pays. On relèvera avec intérêt que 21 rapports d'évaluation rapide des risques ont été achevés et diffusés en une seule semaine. Dans 90 % de ces événements, le risque au niveau national a été évalué comme étant très élevé ou élevé. Il s'agissait avant tout d'événements causés par le choléra, la rougeole, la variole simienne, la COVID-19, la dengue, la maladie à virus Ebola, la fièvre de Lassa et des maladies non diagnostiquées. Au total, 87,77 millions de dollars des États-Unis (USD) ont été débloqués pour financer la riposte initiale dans le cadre d'événements aigus et pour intensifier les opérations sanitaires vitales dans les crises prolongées face à une augmentation des besoins.

11. Un fonds consacré à la préparation et à la prévention des pandémies, le Fonds de lutte contre les pandémies, a été créé et ses besoins et déficits de financement ont été validés par les ministres des finances et de la santé du G20. L'OMS a accueilli le secrétariat du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé et a apporté ses compétences d'experts en matière de financement de la préparation et de la prévention des pandémies. Le Fonds de lutte contre les pandémies dispose d'un budget initial de 1,6 milliard USD et le groupe consultatif technique présidé par l'OMS apportera des contributions majeures à la portée des travaux financés. Le Groupe de travail a été reconduit dans le cadre d'un accord pluriannuel.

12. Des objectifs internationaux novateurs ont été fixés afin de lutter contre l'utilisation d'agents antimicrobiens dans les secteurs de la santé animale, de l'agriculture et de la santé humaine, et de lutter ainsi contre les effets sanitaires et économiques dévastateurs de la résistance aux antimicrobiens à laquelle on imputait 1,3 million de décès en 2019. Le Secrétariat a appuyé l'élaboration de cibles pour 2030 en plaidant auprès des gouvernements et en assurant le secrétariat de l'Alliance quadripartite qui se compose de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Organisation mondiale de la santé animale et du Programme des Nations Unies pour l'environnement.

13. De 2017 à 2022, pas moins de 133 pays ont augmenté les taxes en faveur de la santé ou en ont introduit une nouvelle, ce qui montre que les États Membres sont de plus en plus à même d'utiliser des mesures budgétaires dans le but d'améliorer la santé, de réduire les coûts des soins de santé et de générer une source de revenus à l'appui du développement – en partie grâce à un soutien technique accru et à des orientations actualisées du Secrétariat. À l'heure actuelle, 146 pays sont protégés par au moins une mesure du programme MPOWER ; 60 pays sont en voie d'atteindre les cibles mondiales de réduction du tabagisme ; et les taxes en faveur de la santé font partie d'une stratégie globale de prévention des maladies non transmissibles, qui tuent 41 millions de personnes chaque année.

14. Le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm en Afrique du Sud a été établi dans le but de mettre en place une capacité de production de vaccins et de renforcer la riposte aux épidémies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2022, le processus de fabrication du centre a été mis au point et il a commencé à transférer des technologies à ARNm vers 15 antennes dans toutes les Régions de l'OMS. Un centre de formation a été créé en République de Corée et a formé 300 personnes issues de pays à revenu faible ou intermédiaire à la biofabrication et à la réalisation de recherches sur d'autres utilisations possibles des contremesures médicales. Ce modèle sert de base à une réflexion pour pouvoir être appliqué à d'autres besoins en matière de technologies médicales.

15. Plus de 50 pays ont affranchi des infrastructures cruciales de leur dépendance à l'égard des ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en associant leurs moyens, leurs outils et leurs connaissances en matière de poliomyélite dans le but de soutenir les fonctions essentielles liées à la vaccination, à la surveillance des maladies et aux interventions d'urgence. Les 37 pays qui ont achevé cette transition dans la Région africaine sont toujours exempts de poliomyélite. Les réseaux de lutte contre la poliomyélite ont été réorientés dans la Région de la Méditerranée orientale pour mettre à disposition des populations à haut risque et difficiles à atteindre un ensemble plus large de services de santé. Ils ont ainsi réagi face aux urgences de santé publique, telles que les épidémies de choléra. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les réseaux intégrés de surveillance et de vaccination dans les cinq pays prioritaires ont eu pour mission de contrer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination essentielle, alors que la Région compte environ 35 % des « enfants sans dose » de la planète. L'engagement de financement à hauteur de 33,2 millions USD pris par l'OMS à partir du compte des contributions volontaires de base a joué un rôle mobilisateur pour maintenir les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite en assurant leur intégration et leur viabilité à long terme.

16. L'OMS a estimé à 14,9 millions le nombre de décès supplémentaires à l'échelle mondiale en 2020 et 2021 du fait de la pandémie de COVID-19, ce qui marquait un recul après des années d'amélioration de la santé des populations pour beaucoup de pays du monde. Les efforts déployés pour évaluer le véritable impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des populations dans les pays et les Régions et au niveau mondial ont bénéficié de l'apport d'autres institutions du système des Nations Unies et de scientifiques de premier plan du monde entier. Ils ont très largement consulté les États Membres grâce à un portail des pays en ligne efficace soutenu par le Centre mondial de données sanitaires. Une mise à jour de ces estimations portant à la fois sur l'ampleur du nombre de décès supplémentaires et sur la ventilation par âge et par sexe est en cours et devrait permettre de mieux appréhender les répercussions de la pandémie sur les cibles du triple milliard et sur les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé.

17. Les estimations arrondies pour 2022 ont fait apparaître une réduction de la pénurie mondiale des personnels de santé, qui s'établissait à 15 millions en 2020, et un déficit mondial de 10 millions attendu en 2030 compte tenu des tendances actuelles (illustrant principalement la situation antérieure à la COVID-19). Il s'agit là d'une baisse notable par rapport à la projection antérieure qui envisageait une pénurie de 18 millions à l'horizon 2030. Cependant, les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale affichent des progrès moindres ; elles supporteront une part croissante de la pénurie totale en 2030 et devront peut-être revoir leurs politiques et leurs investissements en faveur du marché du travail dans le secteur de la santé.

18. Outre ces points saillants, de nombreuses autres réalisations importantes sont présentées dans le rapport complet sur les résultats sous les 12 résultats et les 42 produits, à mesure que nous avançons vers la couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la santé des populations, la protection face aux situations d'urgence sanitaire et une OMS plus solide.

FINANCEMENT ET EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME

19. En mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.5 sur la révision du budget programme 2022-2023, par laquelle elle approuvait en outre l'augmentation du segment de base du budget programme 2022-2023, tel qu'adopté dans la résolution WHA74.3 (2021). En application de la résolution WHA75.5, le budget programme s'établit désormais au total à 6,726 milliards USD pour l'exercice financier 2022-2023.

20. À la fin de la première année de l'exercice biennal, le niveau de financement de l'ensemble du budget programme était bon, les projections (8,3 milliards USD) dépassant même le budget total approuvé (voir le tableau). Ce bon niveau de financement s'expliquait par deux segments budgétaires tributaires des événements (le segment opérations d'urgence et appels et le segment éradication de la poliomyélite), dont le financement a dû dépasser les montants prévus au budget programme afin de pouvoir répondre aux besoins opérationnels.

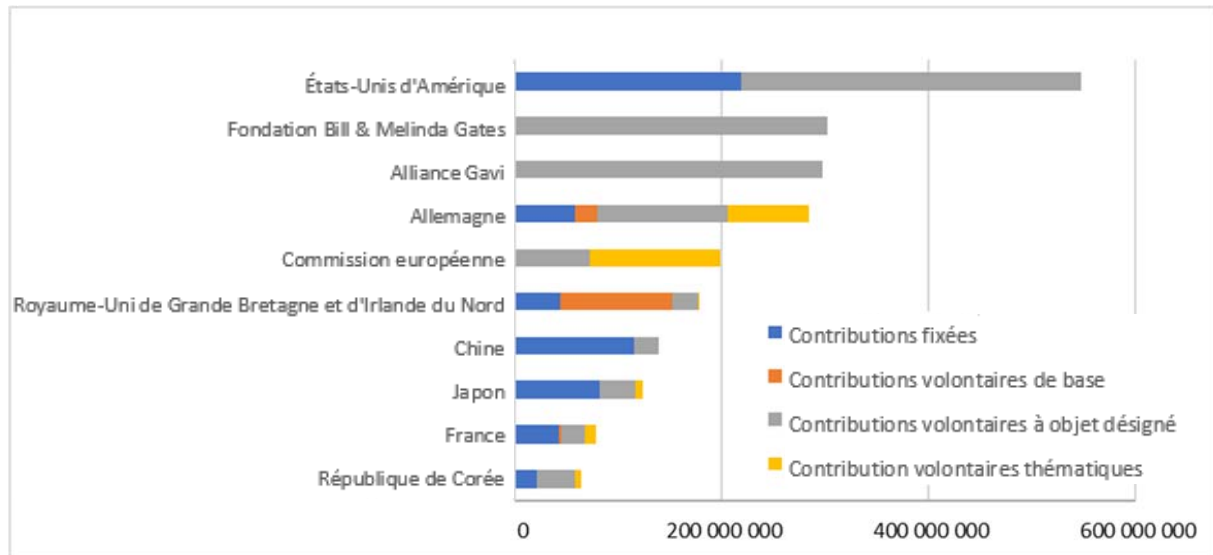
21. Le niveau de financement des programmes de base, qui correspondent aux activités essentielles de l'Organisation, était également satisfaisant pour cette période de l'exercice biennal. En effet, il atteignait 87 % en tenant compte des contributions volontaires prévues. Malgré ces chiffres encourageants, au 31 décembre 2022, les programmes de base accusaient un déficit de financement de 660 millions USD, compte tenu des contributions volontaires prévues. Le déficit actuel est aggravé par le problème des poches de sous-financement persistantes – qui souligne la nécessité urgente d'un financement plus durable.

Tableau. Budget programme 2022-2023 (initial et révisé) et son financement, projections et utilisation comprises, par segment, au 31 décembre 2022 (en millions USD)¹

Segment	Budget programme approuvé pour 2022-2023 (en millions USD)	Budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 (en millions USD)	Financement (en millions USD)	Financement en pourcentage du budget révisé approuvé	Financement, projections comprises (en millions USD)	Financement, projections comprises, en pourcentage du budget révisé approuvé	Utilisation (en millions USD)	Utilisation en pourcentage du budget révisé approuvé	Utilisation en pourcentage du financement disponible
Programmes de base	4 364,0	4 968,4	4 091,1	82 %	4 308,0	87 %	1 879,1	38 %	46 %
Éradication de la poliomyélite	558,3	558,3	1 014,4	182 %	1 033,5	185 %	509,9	91 %	50 %
Programmes spéciaux	199,3	199,3	222,7	112 %	223,9	112 %	65,3	33 %	29 %
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	1 000,0	2 639,1	264 %	2 771,0	277 %	1 357,8	136 %	51 %
Total	6 121,7	6 726,1	7 967,4	118 %	8 336,3	124 %	3 812,2	57 %	48 %

22. Le niveau de financement atteint jusqu'à présent n'a été possible que grâce à la générosité des États Membres et des autres parties prenantes (voir la figure). Le Secrétariat apprécie beaucoup cet engagement à l'égard de l'OMS et note qu'il faut absolument préserver et améliorer la souplesse et la prévisibilité des fonds alloués à l'Organisation, et renforcer le financement des activités de base, telles qu'approuvées dans les programmes de base de l'OMS.

¹ Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Figure. 10 principaux contributeurs au budget programme de base 2022-2023 (en USD)

23. En s'établissant à 38 % (voir le tableau), les niveaux d'utilisation du budget pour les programmes de base étaient inférieurs aux prévisions (50 %) à la fin de la première année de l'exercice biennal et semblaient étroitement liés aux niveaux de financement et à la date d'arrivée des fonds. Les niveaux d'utilisation étaient conformes aux attentes si on les compare au financement disponible. Dans la situation actuelle, où une grande partie du segment du budget de base est financée au moyen de contributions volontaires à objet désigné, la difficulté en ce qui concerne l'utilisation se présente toujours dans les domaines qui souffrent d'un sous-financement chronique, même si, en dehors de ces considérations, ils ont la capacité d'exécuter le budget.

24. Le Secrétariat compte sur l'appui de ses États Membres et d'autres parties prenantes pour combler le déficit restant en redoublant d'efforts pour mobiliser des fonds plus souples et en temps opportun, ce qui contribuerait également à venir à bout des poches persistantes de sous-financement et à garantir un taux élevé d'exécution du budget programme d'ici à la fin de l'exercice biennal.

25. Pour davantage d'informations sur le financement et l'exécution du budget programme 2022-2023, se reporter à la section du rapport sur les résultats consacrée au budget.

ENJEUX ET VOIE À SUIVRE

26. Le financement durable demeure le principal obstacle à la mise en œuvre par le Secrétariat des priorités fixées par les États Membres. Comme on l'a vu plus haut, il subsiste des poches de sous-financement tant thématiques que dans les bureaux principaux. Du fait de ces déficits de financement, il n'est pas possible de réaliser intégralement les travaux envisagés et nécessaires. En dépit des efforts considérables déployés ces dernières années pour améliorer cette situation, qu'il s'agisse de mobiliser des ressources plus souples ou d'améliorer les mécanismes internes d'allocation des ressources, cela ne peut répondre que de manière infime aux problèmes de financement qui se posent de longue date. Il est heureux que les États Membres aient la possibilité de mettre l'OMS sur la voie d'un financement plus durable à l'occasion de son 75^e anniversaire : l'avant-projet de budget programme pour 2024-2025 a été élaboré dans la perspective d'une augmentation de 20 % des contributions fixes, ce qui constitue un pas historique vers une plus grande autonomie et une plus grande indépendance de l'OMS.

27. Un engagement renouvelé en faveur de l'équité en santé sera déterminant pour venir à bout des difficultés futures en matière de santé. Dans les remous de la pandémie de COVID-19, la feuille de route de l'OMS pour le relèvement prévoit un changement radical et rapide de perspective en vue de promouvoir la santé et le bien-être et de prévenir les maladies en s'attaquant à leurs causes profondes et en créant les conditions nécessaires au développement de la santé. Il est demandé avec force aux pays de privilégier la santé en accordant la priorité aux soins de santé primaires, qui forme le socle de la couverture sanitaire universelle. C'est l'essence même des cinq priorités qui sous-tendent le projet de budget-programme 2024-2025 :

- a) **promouvoir la santé** – apporter un soutien aux pays afin qu'ils négocient d'urgence ce tournant majeur en faveur de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention des maladies par une action sur leurs causes premières ;
- b) **garantir la santé** – soutenir une réorientation des systèmes de santé en faveur des soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle ;
- c) **protéger la santé** – renforcer les capacités, les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire et la résilience à tous les niveaux, ce qui doit reposer sur une gouvernance et un financement solides et être coordonné à l'échelle mondiale par l'OMS ;
- d) **démultiplier les progrès en santé** – exploiter pleinement les possibilités offertes par la science, l'innovation et la recherche, les données et les technologies numériques, autant d'instruments essentiels pour les autres priorités ; et
- e) **être efficace pour la santé** – donner à l'OMS les moyens d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice au cœur de l'architecture de la santé mondiale.

28. À la fin du treizième PGT et compte tenu des revers subis dans la réalisation des objectifs de développement durable, l'OMS devra redéfinir sa stratégie jusqu'en 2030. Ainsi, le Secrétariat, en étroite collaboration avec les États membres, entamera les préparatifs du projet de quatorzième programme général de travail, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'actuel PGT et en recentrant notre attention de manière à avancer plus rapidement vers la réalisation des objectifs de développement durable.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

29. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à fournir des orientations supplémentaires au Secrétariat.

CADRE DE RÉSULTATS DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2025

