



**Organisation
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-SEIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 11 de l'ordre du jour provisoire**

**A76/4
8 mai 2023**

Projet de budget programme 2024-2025

Table des matières

Introduction.....	3
Le cadre de résultats : un outil de responsabilisation conçu pour avoir un impact	7
Définition des priorités pour le projet de budget programme 2024-2025 : résultats et implications .	10
Priorité stratégique 1 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.....	10
Priorité stratégique 2 : un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	13
Priorité stratégique 3 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	15
Pilier d'appui : une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays....	17
Engagement de l'OMS à ne laisser personne de côté : action en faveur des questions de genre, d'équité, des droits humains et du handicap	20
Descriptifs des résultats et principaux produits.....	21
Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités.....	31
Résolutions et décisions des organes directeurs guidant l'établissement des priorités dans les Régions et au Siège pour l'exercice biennal 2024-2025	36
Incidences de la hiérarchisation sur l'allocation des budgets et des ressources.....	38
Approche de gestion des risques pour atteindre les cibles du triple milliard d'ici à 2025.....	42
Approche de l'OMS pour atténuer les risques d'inflation et de change.....	43
Résumé du budget.....	44
Segments du budget programme	44
Segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels	56
Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite.....	57
Segment du budget consacré aux programmes spéciaux.....	58
Perspectives de financement du projet de budget programme 2024-2025	61
Présentation du projet de budget programme 2024-2025 et plateforme numérique lui étant consacrée	64

INTRODUCTION

1. Élaboré dans une période de turbulences, alors que le monde se relève de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la crise sanitaire la plus dévastatrice pour les générations actuelles, le projet de budget programme 2024-2025 est à la fois unique et historique. Il est unique dans la mesure où il reflète une approche nouvelle née de la pandémie, où il met plus que jamais l'accent sur les pays, où il contient des fonctionnalités plus efficaces et où il est présenté sous un nouveau format. Ce projet de budget programme est en outre historique, car il bénéficie de la première augmentation des contributions fixées depuis plusieurs décennies, ce qui marque un tournant radical qui ouvre la voie à un financement plus durable de l'Organisation. Le Conseil exécutif, à sa cent cinquante-deuxième session, a examiné une version préalable de ce document qui présentait l'avant-projet de budget programme pour 2024-2025.¹ Le projet figurant dans le présent document tient compte des orientations et des directions données par les États Membres.

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

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

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

METTRE L'ACCENT SUR LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD

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

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

5. Ces cibles étaient énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), désormais prolongé de deux ans. Cette prolongation permet d'accélérer le rythme des progrès, insuffisants jusque-là, accomplis dans la réalisation des cibles du triple milliard, d'appliquer les enseignements tirés de la

¹ Voir le document EB152/27. Voir également les procès-verbaux de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 2.

pandémie et d'intensifier les investissements à l'appui des pays, tout en assurant une certaine continuité et une certaine stabilité. Les progrès seront suivis à l'aune du même cadre de résultats et d'indicateurs que celui du treizième PGT.

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

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

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

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

9. Outre l'établissement de priorités selon une démarche ascendante, le renforcement des capacités des pays est également guidé par d'importants processus internes. Des discussions sont en cours à propos d'une présence de base prévisible dans les pays. Elles s'appuient sur le processus de transformation et font suite aux analyses et recommandations supplémentaires qu'ont présentées les chefs des bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones. Une telle présence repose sur une typologie affinée de la participation telle que décrite dans le treizième PGT (partenaire stratégique ; contrôleur technique ; conseiller politique ; coordonnateur des opérations ou prestataire de services), et répond de manière dynamique aux besoins des pays.

10. En 2024 et 2025, le Secrétariat renforcera les capacités de base et les capacités évolutives conformément au modèle de présence de base prévisible dans les pays et en fonction du projet de budget programme 2024-2025 exposé dans le présent document. Ces capacités ont vocation à consolider une approche intégrée, par un engagement plus marqué sur les questions stratégiques et politiques et une attention portée aux fonctions essentielles de santé publique, par une collaboration avec d'autres secteurs et par la coordination et l'exécution des opérations menées dans les situations d'urgence sanitaire en cas de besoin. En tant que telle, cette initiative s'inscrit dans la droite ligne d'autres processus en cours qui visent à renforcer les capacités des pays, à intégrer les fonctions de santé publique dans le cadre de la transition pour la poliomyélite et à renforcer les soins de santé primaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle.

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

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

12. Les graves perturbations déclenchées par la pandémie qu'ont subies de nombreux services de santé essentiels ont mis en évidence la nécessité de renforcer la résilience, ce qui explique la bascule de l'OMS vers le renforcement des soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Le budget programme 2022-2023 révisé¹ a introduit le concept de plateformes intégrées dans les pays – fondées sur les soins de santé primaires. La planification des programmes techniques de l'OMS donnerait lieu à une intégration au regard de chacune des cibles du triple milliard et reposerait sur les soins de santé primaires et l'approche axée sur les résultats. En 2024 et 2025, cette initiative de plateforme intégrée dans les pays sera élargie aux pays bénéficiant d'un soutien de la Banque européenne d'investissement en partenariat avec l'OMS pour les soins de santé primaires. Un autre élément inclus dans le projet de budget programme 2024-2025 est l'attention plus soutenue portée au personnel de santé, compte tenu des tensions et des inégalités observées pendant la pandémie de COVID-19, qui a également révélé combien il était nécessaire d'améliorer de façon radicale l'architecture mondiale régissant les urgences sanitaires, la préparation, la résilience et la riposte. Cette question est prioritaire. De même, compte tenu des changements spectaculaires survenus dans l'environnement sanitaire mondial, dans la mesure où la santé joue un rôle plus central en tant que condition préalable au développement et étant donné que la pandémie a mis en lumière combien il est dangereux de négliger les facteurs environnementaux, climatiques, sociaux et économiques de la santé, une bascule s'est intentionnellement opérée de la guérison vers la prévention.

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

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

FINANCEMENT DURABLE

15. La pandémie a mis en lumière l'enjeu que représente depuis longtemps pour l'OMS le financement durable. La capacité de l'Organisation à avoir un impact est limitée par un modèle de financement dans lequel

¹ Voir le document A75/6.

seuls 14 % du financement sont totalement souples et prévisibles (tandis que, pour les fonds restants, l'OMS est tributaire de la générosité des donateurs, de contributions à objet strictement désigné et de financements arrivant de façon inopinée). En mai 2022, les États Membres ont pris la décision historique¹ de prier le Secrétariat d'élaborer des propositions budgétaires, dans le cadre du cycle budgétaire régulier, pour une augmentation des contributions fixées, dans l'espoir qu'elles représentent à terme 50 % du budget programme de base d'ici à 2030-2031 au plus tard.

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

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

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

UN FORMAT AMÉLIORÉ ET EFFICACE

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

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

¹ Décision WHA75(8) (2022).

² Document EB152/34 et décision EB152(16).

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

21. Le projet de budget programme 2024-2025 conserve le même cadre de résultats que celui utilisé depuis 2019 pour rendre compte de l'application du treizième PGT afin de suivre l'avancée des travaux concernant les 12 résultats et les 42 produits (Figure 1).
22. Le cadre intégré de résultats (Figure 1) permet d'organiser le travail programmatique et d'établir le budget. Il reflète également le caractère interconnecté des cibles du triple milliard envisagé dans le treizième PGT et renforcé par la réalité de la pandémie de COVID-19.
23. Le cadre montre par quel moyen les produits du Secrétariat auront, à terme, un impact. Il énonce clairement les résultats précis qui seront mesurés et les critères de mesure qui seront utilisés :
- 1) un système de mesure de l'impact pour le suivi des avancées vers la réalisation des cibles du triple milliard et des 46 indicateurs de résultats (dont 39 sont identiques aux cibles des objectifs de développement durable liés à la santé) ;
 - 2) un tableau de bord des produits ; et
 - 3) des études de cas qualitatives par pays.
24. Le suivi et l'évaluation sont essentiels à la bonne gestion du budget programme et pour guider les révisions nécessaires à apporter aux politiques et aux programmes. L'OMS continuera de suivre et d'évaluer l'exécution du budget programme et d'en rendre compte, conformément au cadre de résultats décrit ci-dessus.
25. Le suivi et l'évaluation de l'exécution du budget programme se feront au moyen des mécanismes décrits à la Figure 2 et conformément à l'approche de gestion axée sur les résultats de l'Organisation dans le but de garantir la responsabilisation vis-à-vis des résultats et leur transparence.

Figure 1. Cadre de résultats du treizième PGT

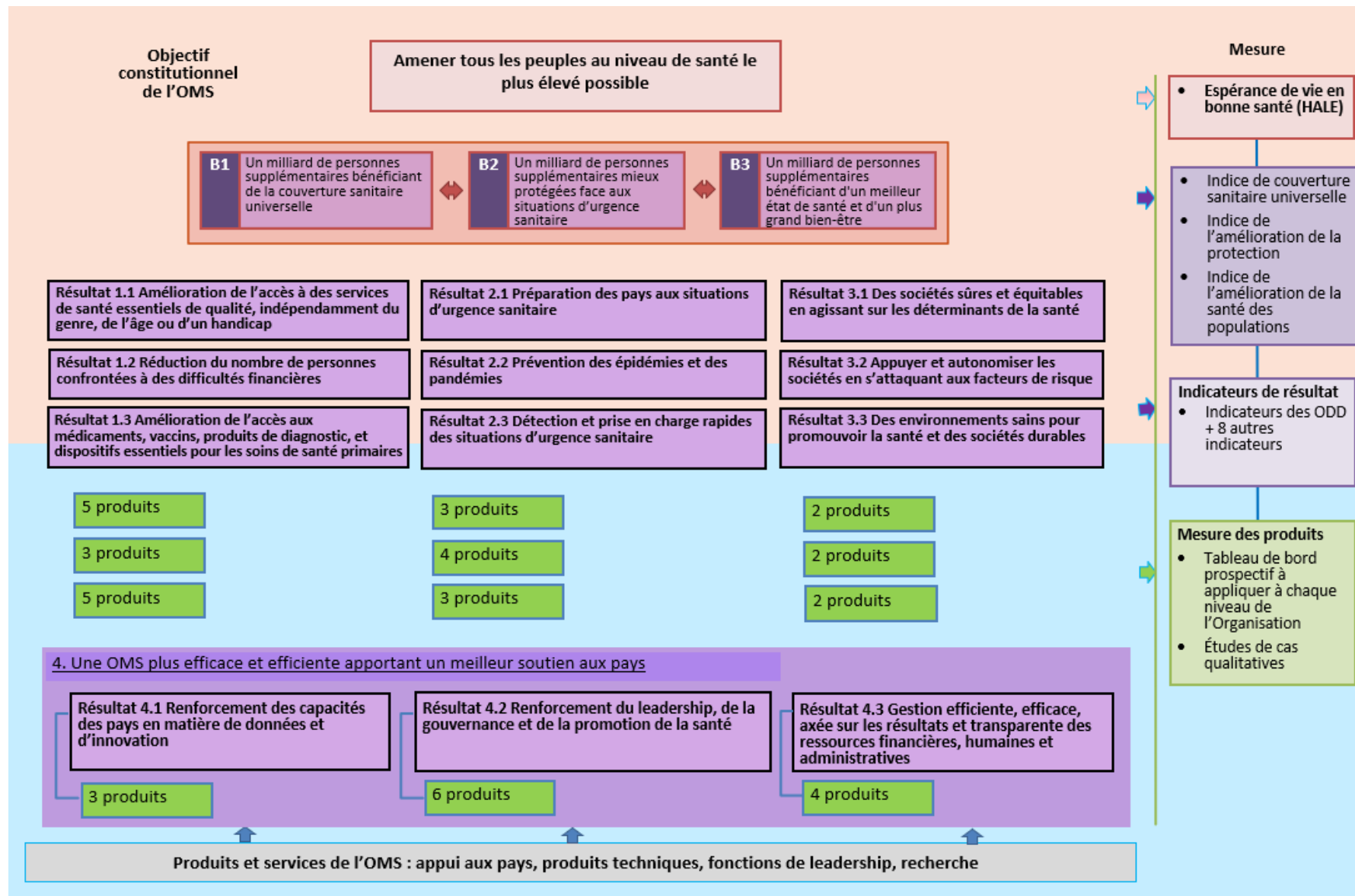
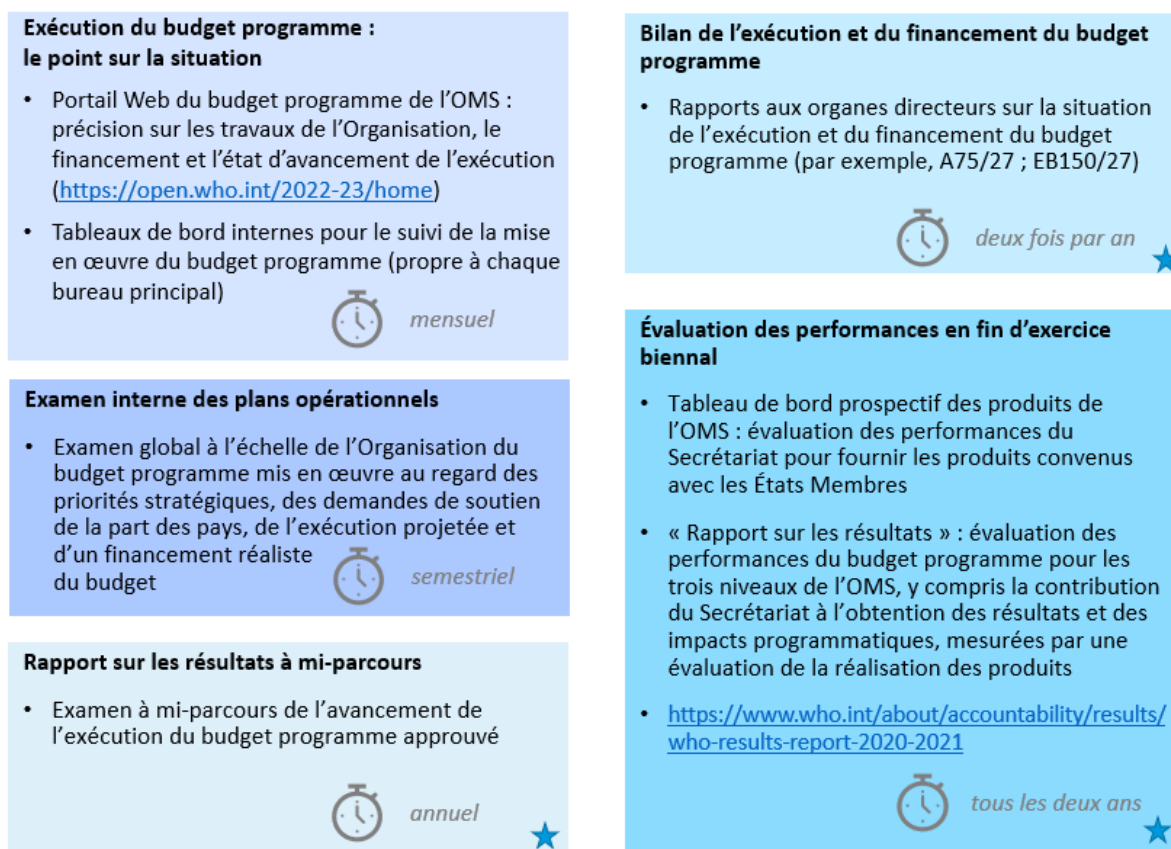


Figure 2. Aperçu des mécanismes de suivi et d'évaluation du budget programme¹

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

DÉFINITION DES PRIORITÉS POUR LE PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025 : RÉSULTATS ET IMPLICATIONS

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

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

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

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

29. En tenant compte des régressions dues à la pandémie de COVID-19, il manquera 770 millions de personnes à l'échelle mondiale pour atteindre la cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (premier milliard) d'ici à 2025. Si cette tendance se poursuit, il faudrait que le rythme de progression soit au moins quatre fois plus rapide pour atteindre la cible des objectifs de développement durable d'ici à 2030.¹ Alors que de multiples défis politiques, économiques, sociaux et environnementaux restent à relever à l'échelle mondiale (guerre, famine, menace pour l'existence que représentent les changements climatiques et récession économique), une approche plus ciblée doit être adoptée au cours des deux prochaines années pour inverser la tendance à la baisse qui empêche d'avancer vers le premier milliard et de progresser vers un relèvement équitable et résilient des systèmes de santé.

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

31. Dans 92 pays, les choses ne se sont pas vraiment améliorées ou les difficultés financières se sont aggravées ces 20 dernières années, ce qui a poussé davantage de personnes dans la pauvreté. La protection financière est donc un élément essentiel pour atteindre le premier milliard. Pour améliorer la situation de façon mesurable, le Secrétariat apportera un soutien ciblé aux pays afin qu'ils développent leurs capacités à produire des données probantes exploitables concernant les lacunes en matière de couverture et à en faire le suivi, notamment en formulant des recommandations stratégiques adaptées au contexte et en mettant en place des interventions fondées sur des données probantes et les meilleures pratiques en matière de couverture sanitaire

¹ Objectif de développement durable 3, cible 3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

universelle. En apportant un soutien intensif au financement de la santé à 25 pays parmi les 92 où la situation ne s'est pas améliorée ou a régressé au cours de cet exercice biennal, l'OMS peut contribuer à avancer plus vite vers la réalisation du premier milliard.

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

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

34. La pandémie a mis en évidence de graves lacunes systémiques au sein du personnel de santé, qui doivent être comblées de toute urgence dans la mesure où il s'agit d'un élément transversal pour progresser vers la réalisation de toutes les cibles du triple milliard. Le manque de ressources humaines pour la santé a été la principale cause de perturbation des services de santé pendant la pandémie de COVID-19 et a entraîné des inégalités flagrantes entre les Régions de l'OMS. La densité et la répartition actuelles des personnels de santé ne sont pas suffisantes pour atteindre le premier milliard. La pénurie de personnels de santé doit se résorber de 35 % d'ici à 2025 pour que l'on puisse espérer atteindre les cibles des objectifs de développement durable. Pour ce faire, le Secrétariat aidera certains pays à élaborer une feuille de route des actions à mener et à fixer des plans de financement destinés à renforcer les investissements en faveur du personnel de santé et d'aide à la personne afin d'améliorer la disponibilité de la main-d'œuvre ; à améliorer les mesures de santé et de sécurité au travail pour protéger la vie des agents de santé ; et à renforcer les capacités de la main-d'œuvre nationale en matière d'exécution des fonctions essentielles de santé publique, ainsi que de préparation et de riposte face aux situations d'urgence. Une attention toute particulière sera accordée à la réduction des écarts entre les genres au sein du personnel de santé et d'aide à la personne. L'Académie de l'OMS jouera un rôle clé dans la conception de programmes d'apprentissage visant à renforcer les capacités des pays.

35. La pandémie a mis en évidence le fossé énorme qui ne cesse de croître entre les pays à revenu élevé ou faible en ce qui concerne l'accès aux médicaments et aux produits de santé, de même que la nécessité d'innover en matière de produits de santé (médicaments, vaccins, produits de diagnostic, dispositifs médicaux) et d'assurer

une production locale pour que leur distribution soit plus équitable. L'OMS s'appuiera sur cette expérience et veillera à faire converger divers mécanismes (notamment le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 ; les centres de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm ; les centres de formation chargés de renforcer la main-d'œuvre nécessaire ; la préqualification et le renforcement des capacités réglementaires nationales ; et les listes de médicaments essentiels et de produits de diagnostic) en un système cohérent et pérenne visant à donner aux pays les moyens de fabriquer leurs propres produits de santé. Ces efforts sont guidés par le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement et l'Organisation consolidera les écosystèmes locaux à l'appui de la science, de la recherche-développement et de l'innovation, ainsi que le partage de la propriété intellectuelle, des technologies et du savoir-faire, par l'intermédiaire de mécanismes volontaires, d'approches politiques et législatives, ainsi que d'un militantisme auprès des actionnaires. L'OMS continuera de jouer un rôle de chef de file en établissant des normes et des critères pour les médicaments et les produits de santé et en aidant les pays à les appliquer.

36. Le Secrétariat s'appuiera sur les travaux qu'il a menés au cours du dernier exercice biennal pour aider les pays à intégrer de façon fluide les fonctions et les capacités essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite dans la santé publique au sens large, afin que les connaissances, les compétences et l'infrastructure mises en place pour éradiquer la poliomyélite soient transférées avec succès pour renforcer la détection des maladies, la vaccination et les soins de santé primaires. Il s'agira notamment de faire progresser l'ambition de la transition pour la poliomyélite après 2023, mise en œuvre au travers de plans d'action régionaux dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, qui s'achèveront d'ici la fin de 2023. En outre, le Secrétariat continuera de fournir un appui intégré pour renforcer la vaccination, la surveillance des maladies évitables par la vaccination et les soins de santé primaires dans plus de 50 pays qui ne bénéficient plus de l'appui de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

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

38. Toutes les interventions en faveur de la couverture sanitaire universelle mettront fortement l'accent sur l'équité et la réduction de l'écart entre les pays et à l'intérieur de chaque pays. Tout en appliquant le principe selon lequel personne ne doit être laissé de côté, le Secrétariat se concentrera davantage sur les populations les plus vulnérables et les plus marginalisées.

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

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

40. La pandémie de COVID-19 a montré sans l'ombre d'un doute que les pays et le système multilatéral mondial étaient et restent mal équipés pour faire face efficacement à des urgences sanitaires qui gagnent en ampleur et en complexité. Il est indispensable que la communauté internationale saisisse la possibilité qui lui est offerte d'agir autrement. Les ravages causés par la pandémie de COVID-19 ont, à juste titre, placé au centre des préoccupations les mesures destinées à renforcer la façon dont les pays – et, par extension, la communauté internationale – se préparent aux urgences sanitaires, les préviennent, les détectent et y ripostent. Cependant, face à ce sentiment que le temps presse, il est essentiel que les efforts nationaux, régionaux et mondiaux soient coordonnés et cohérents et qu'ils témoignent d'un large consensus et d'une participation inclusive de toutes les parties prenantes. Le projet de budget programme 2024-2025 offre une occasion idéale de faire le point sur les divers efforts en cours mis en œuvre pour renforcer les capacités nationales et mondiales en matière de prévention, de préparation, de capacité de réaction, de riposte et de résilience en cas d'urgences sanitaires, et de concentrer nos efforts collectifs dans des domaines clés pour atteindre l'objectif d'un milliard de personnes supplémentaires protégées face aux urgences sanitaires.

41. Le projet de budget programme 2024-2025 arrive également à un moment où le monde semble atteindre un point de basculement. Les urgences sanitaires ne cessent de se multiplier et de gagner en ampleur et en complexité d'année en année sous l'effet de nombreuses tendances à long terme qui continuent d'accélérer l'émergence et la réémergence de maladies à tendance épidémique : conflits géopolitiques ; effondrement du commerce entraînant famine et pénuries de biens essentiels ; intensification de la dégradation de l'environnement et des changements climatiques ; affaiblissement des systèmes de santé ; et aggravation des inégalités économiques et sociales. L'expérience acquise ces dernières décennies nous a montré que ces évolutions interagissent de plus en plus de manière complexe et imprévisible pour favoriser l'émergence de nouvelles situations d'urgence sanitaire et aggraver les crises prolongées existantes.

42. On prévoit que plus de 339 millions de personnes, soit près d'une personne sur 20 dans le monde, devraient avoir besoin d'une aide humanitaire en 2023, bien que ces chiffres aient été estimés avant le récent tremblement de terre dévastateur en Türkiye et en République arabe syrienne. Cette estimation mondiale représente une augmentation de 25 % par rapport à 2022 et équivaut à plus du double du nombre total de personnes ayant eu besoin d'aide humanitaire en 2018 (135 millions).

43. Si les tendances actuelles se confirment, la croissance des besoins humanitaires et sanitaires liés à des situations d'urgence à l'échelle mondiale dépassera rapidement la capacité de fournir une aide d'urgence. Pour agir efficacement face aux crises du XXI^e siècle, nées de facteurs multiples, il nous faut des solutions qui intègrent de multiples facteurs. L'OMS doit renforcer l'appui qu'elle apporte aux pays et aux autres parties concernées par des situations d'urgence sanitaire de sorte qu'ils engagent un virage stratégique vers une approche systémique de la préparation, de la prévention, de la capacité de réaction et de la riposte en cas d'urgence sanitaire, axée sur le renforcement des capacités de base qui dépendent les unes des autres à la jonction entre la sécurité sanitaire, les soins de santé primaires et la promotion de la santé.

44. À cette fin, l'établissement de mesures de préparation plus dynamiques, globales et anticipatrices, en mettant notamment l'accent sur l'interface animal-humain-environnement, ainsi que la mise à l'échelle des analyses des risques et de la vulnérabilité, compléteront les actualisations du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005). L'élaboration conjointe avec les États Membres du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation, ainsi que les efforts visant à rendre opérationnelle, financer et accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, aideront les pays à renforcer la préparation aux urgences sanitaires. En particulier, l'OMS consolidera son soutien direct aux pays pour qu'ils élaborent des plans et des propositions visant à accéder à de nouvelles sources de financement et à les mettre en œuvre afin de développer et de renforcer les capacités de préparation et de réaction face aux situations d'urgence sanitaire, notamment grâce à des financements provenant du Fonds de lutte contre les pandémies qui vient d'être établi.

45. Les conséquences de la pandémie de COVID-19 continuent de peser lourdement sur les activités, les stratégies et les outils qui permettent aux pays et aux communautés de prévenir les urgences sanitaires.

46. Le renforcement des capacités de réaction dans tous les systèmes de base détermine l'efficacité avec laquelle les pays peuvent rapidement mobiliser des actions en prévision de tout risque spécifique susceptible d'avoir de lourdes répercussions. L'état de préparation opérationnelle met en place les capacités des pays à réagir rapidement aux menaces les plus graves et les plus imminentes pour la santé. On améliorera cet état de préparation opérationnelle en définissant l'ordre de priorité des fonctions essentielles dans chaque système tout au long du cycle de gestion des urgences pour les risques évalués, tandis que des mesures anticipées propres à une menace seront rapidement mobilisées lorsque celle-ci est imminente. L'OMS accélérera la mise en œuvre des stratégies axées sur les maladies pour les agents pathogènes hautement prioritaires connus, principalement dans les pays à haut risque en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Il s'agit à la fois de mettre en œuvre les stratégies mondiales existantes de lutte contre la fièvre jaune, la méningite et le choléra et d'élaborer une série de nouvelles stratégies mondiales de bout en bout, par l'intermédiaire de partenariats qui s'appuient sur les travaux menés dans le cadre des schémas directeurs en matière de recherche-développement pour les maladies prioritaires et pour la prévention des épidémies. Parallèlement à cela, l'OMS continuera d'élaborer une approche novatrice fondée sur les dangers pour améliorer la préparation aux pandémies. Celle-ci tiendrait compte du fait que les systèmes, les capacités, les connaissances et les outils qui sont conçus et appliqués à certains agents pathogènes hautement prioritaires peuvent être mis à profit et utilisés pour des groupes d'agents pathogènes, en fonction de leur mode de transmission. L'initiative Préparation et résilience face aux menaces émergentes, qui a déjà permis la mise au point d'un module de planification centré sur les agents pathogènes respiratoires à potentiel épidémique ou pandémique, continuera de déployer, d'élargir et de développer ce programme pour inclure d'autres modes de transmission, y compris les agents pathogènes d'origine alimentaire et à transmission vectorielle.

47. Le Secrétariat de l'OMS intensifiera son appui aux États Membres pour renforcer la lutte anti-infectieuse et la prise en charge clinique, qui sont essentielles pour fournir des soins sûrs et évolutifs, ainsi que pour prévenir les urgences sanitaires et y riposter, tout en mettant en place les capacités d'intervention rapide et de renforts, notamment les équipes médicales d'urgence. Pour protéger les communautés face aux urgences sanitaires, il faudra renforcer les capacités et les outils relatifs à la communication sur les risques et à la gestion de l'infodémie et mettre davantage l'accent sur la participation de partenariats multisectoriels où les communautés occupent une place centrale.

48. Bien que des éléments indiquent que les pays ont vu progresser la vitesse à laquelle les urgences sanitaires sont détectées et notifiées ainsi que la rapidité de la riposte,¹ la pandémie de COVID-19 a fait apparaître des faiblesses dans la façon dont les pays détectent, surveillent et gèrent les menaces pour la santé publique. Les domaines critiques qu'il convient de renforcer aux niveaux national, régional et mondial vont de la numérisation et de l'intégration des sources de données de surveillance à l'association des données de surveillance de la santé publique avec des renseignements provenant des données de surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé », des communautés et d'autres données contextuelles, de manière à fournir aux principaux décideurs une image complète et dynamique de l'évolution des menaces ainsi que de la résilience et de la capacité des systèmes d'intervention.

49. L'OMS continuera de renforcer ses systèmes, outils et réseaux d'alerte et de riposte rapides afin de vérifier les menaces potentielles pour la santé publique. Le nouveau Centre d'information sur les pandémies et les épidémies contribuera à accélérer ces développements et aidera les pays ainsi que les acteurs régionaux et mondiaux à faire face aux futurs risques pandémiques et épidémiques en offrant un accès plus rapide à un plus large éventail de données de surveillance et contextuelles utiles, des capacités d'analyse renforcées et de meilleurs outils et connaissances pour la prise de décisions.

¹ Toutes les Régions de l'OMS ont signalé une diminution du nombre moyen de jours entre l'apparition de l'événement et la riposte en tenant compte des événements signalés par le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux du Règlement sanitaire international (2005), à partir de 2018.

50. Il faut accélérer le renforcement du personnel chargé des situations d'urgence sanitaire au niveau national, en mettant l'accent sur la formation et la coordination, tandis que la poursuite de la mise en place du système de chaîne d'approvisionnement mondiale d'urgence sera cruciale pour développer la préparation, la résilience et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Tout en continuant de renforcer sa capacité à se préparer aux situations d'urgence sanitaire et à y riposter, l'OMS accélérera l'application de sa stratégie sur l'intégration des questions de genre de manière à faire face à l'impact des situations d'urgence sanitaire sur l'égalité des genres, tout en mettant activement l'accent sur la prévention de toute forme de violence fondée sur le genre, y compris, l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, dans le contexte des urgences sanitaires. L'OMS donnera la priorité à la collaboration avec les États Membres et avec des partenaires clés pour protéger la santé des populations vulnérables en situation de fragilité et de conflit touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence sanitaire et répondre à leurs besoins en la matière, en recherchant une collaboration plus étroite pour une utilisation optimale des ressources alors que les besoins vont croissant.

51. Dans le contexte de la transition pour la poliomyélite, l'OMS continuera d'accorder la priorité à l'intégration des programmes de surveillance de la poliomyélite et d'autres programmes de surveillance dans les capacités nationales afin d'accélérer le renforcement de la surveillance nationale intégrée des maladies. De même, le Secrétariat s'appuiera sur les enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19 pour renforcer les équipes de santé publique intégrées chargées d'intervenir lors des futures urgences de santé publique, en tirant parti, dans la mesure du possible, des capacités existantes de lutte contre la poliomyélite. Ce travail s'inspirera de l'ambition de la transition pour la poliomyélite après 2023.

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

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

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

54. Malgré de nombreux progrès accomplis au cours des dix dernières années, le tabagisme, qui tue 8 millions de personnes chaque année, demeure la principale cause de décès, de maladie et d'appauvrissement dans le monde. Quelque 80 % des consommateurs de tabac dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les données indiquent que grâce au leadership de l'OMS, à une hiérarchisation claire des priorités et à un ensemble de mesures techniques fondées sur des données probantes, la prévalence du tabagisme pourrait progressivement baisser. Il est possible d'atteindre les deux tiers du chemin à parcourir pour combler l'écart dans la réalisation du troisième milliard en apportant un soutien ciblé aux pays où la prévalence est la plus élevée. Le Secrétariat concentrera son soutien sur les domaines dans lesquels les mesures de lutte pourraient modifier la trajectoire globale.

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

56. Le monde n'est pas en bonne voie pour atteindre la cible de la Décennie d'action pour la sécurité routière consistant à diminuer de moitié le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route d'ici à 2030. En effet plus de 1,3 million de décès sont attribués chaque année aux accidents de la route, qui sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes. Le Secrétariat accordera la priorité aux interventions susceptibles d'inverser cette tendance d'ici à 2025 en apportant un soutien aux pays afin qu'ils atteignent leurs cibles volontaires en matière de sécurité routière dans les cinq principaux domaines d'action suivants : l'élaboration de stratégies nationales ; la rédaction et l'application de lois et de politiques pertinentes ; le renforcement des systèmes de données ; l'amélioration des interventions et des soins d'urgence après un accident ; et la mobilisation de ressources, notamment par la coordination intersectorielle.

57. Il convient d'adopter une approche spécifique et multisectorielle afin de réduire la pollution de l'air, d'améliorer les pratiques en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, et d'accélérer l'utilisation de combustibles propres pour créer des environnements sains et atténuer les effets négatifs des changements climatiques. Le Secrétariat renforcera ses activités de plaidoyer afin d'établir un argumentaire de santé publique visant à faire baisser le nombre annuel de décès consécutifs aux cancers, aux maladies cardiovasculaires et aux affections respiratoires actuellement imputables à la pollution de l'air intérieur et extérieur, qui s'élève à 7 millions, et appuiera la transition mondiale nécessaire vers une énergie propre en vue de protéger la santé et de développer un argumentaire sanitaire pour agir sur les changements climatiques. À cette fin, le Secrétariat assurera la promotion des normes de qualité de l'air de l'OMS, élaborera des lignes directrices relatives à l'évaluation des interventions visant à améliorer la qualité de l'air, et mènera des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités en vue d'améliorer la qualité de l'air et d'autres facteurs environnementaux dans des pays ciblés d'ici à 2025. Pour stabiliser et réduire les émissions de carbone dans le secteur mondial des soins de santé avec l'ambition d'y diminuer de moitié les émissions d'ici à 2030, le Secrétariat accélérera les activités menées dans le cadre du Programme d'action pour une énergie saine, afin d'accroître les investissements dans les énergies renouvelables pour les ménages et les établissements de soins.

58. La pandémie a bien montré qu'il fallait agir sur les déterminants de la santé dans tous les secteurs, soulignant le rôle de la santé pour la paix et la sécurité. En adoptant des positions claires liées aux priorités des communautés, l'OMS encouragera et défendra l'argumentaire convaincant en faveur d'un programme de promotion de la santé et du bien-être, en privilégiant la prévention et le point de vue de la santé dans toutes les politiques. Les capacités des pays seront renforcées afin d'obtenir un impact mesurable sur les déterminants de la santé. Les plateformes de l'OMS axées sur les municipalités, les lieux de travail et les établissements scolaires seront développées de manière à se concentrer moins sur le traitement des maladies et davantage sur la promotion de la santé et le bien-être à tous les niveaux. Pour agir spécifiquement sur les déterminants commerciaux, l'OMS collaborera avec l'industrie et la société civile afin de réduire la présence de produits nocifs pour la santé et de promouvoir les produits et services sains ainsi que le bien-être des employés. Une approche

fondamentale consistera à plaider pour des investissements en faveur de la santé, à renforcer la collaboration avec des investisseurs institutionnels, des entreprises, des organismes de réglementation et d'autres acteurs concernés et à soutenir les capacités au niveau des pays en vue d'une collaboration efficace avec le secteur privé. En parallèle, le Secrétariat met au point une nouvelle initiative mondiale Santé pour la paix, en consultation avec les États Membres.¹

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

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

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

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

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

¹ Voir le document EB152/27.

domaine de la santé publique. Cette activité reposera sur une évaluation des éléments de preuve scientifiques rendue possible grâce aux technologies et sur une démarche de publication de lignes directrices « évolutives » permettant de garantir une meilleure diffusion et une adoption renforcée au niveau des pays. Étant donné que les pays ont évolué et mis au point leurs propres systèmes, l'OMS doit rassembler les parties prenantes à l'échelle mondiale et favoriser l'échange de connaissances entre celles-ci en temps réel.

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

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

65. Dans le cadre de ce volet autocentré du projet de budget programme 2024-2025, le Secrétariat de l'OMS continuera d'investir dans le renforcement du leadership, de la responsabilité, de la conformité et de la gestion des risques, en mettant en particulier l'accent sur les capacités de l'Organisation en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, conformément au budget programme 2022-2023 révisé. Les investissements prévus par le budget 2022-2023 révisé qui a été approuvé (50 millions USD) continueront de permettre au Secrétariat d'agir pour atteindre les objectifs de l'OMS en matière de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels dans les communautés qu'elle dessert et du harcèlement sexuel au sein de son personnel, mais aussi à l'égard de l'inaction contre de tels agissements. Concrètement, les investissements permettront :

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

66. Le Secrétariat continuera de renforcer ses capacités en matière d'enquêtes sur les cas d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et de comportements abusifs, notamment la capacité de réagir aux observations faites à l'issue des vérifications au niveau des pays, en particulier dans les environnements difficiles. Il ne cessera de renforcer un mode d'enquête volontariste suivant une approche fondée sur les risques et les données pour effectuer des examens faisant intervenir les trois niveaux de l'Organisation. Enfin, par l'intermédiaire du Bureau des services de contrôle interne, le Secrétariat examinera les politiques et procédures et renforcera les moyens disponibles de sorte que les affaires soient traitées plus rapidement pour rendre justice aux personnes concernées.

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

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

69. Les mesures en lien avec les progrès réalisés dans la mise en œuvre des réformes budgétaires, programmatiques, financières, de gouvernance et de responsabilisation relevant de la compétence du Secrétariat, comme présenté dans le plan de mise en œuvre de la réforme du Secrétariat, seront également coordonnées, exécutées et suivies dans le cadre du pilier 4.² Pour parvenir à la version finale du plan de mise en œuvre, le Secrétariat a examiné les discussions récentes avec les États Membres dans le cadre des réunions du Groupe de travail sur le financement durable et des organes directeurs, ainsi que les observations orales et écrites soumises par les États Membres lors des réunions du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS³ et des consultations hors ligne organisées en 2022. Le Secrétariat est chargé de faire régulièrement rapport sur le plan aux organes directeurs.

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

¹ Document A75/7.

² Voir le document EB152/34.

³ Voir le document EB152/33.

Engagement de l'OMS à ne laisser personne de côté : action en faveur des questions de genre, d'équité, des droits humains et du handicap

71. Le genre influence sur les rapports que les gens ont avec les soins de santé et l'accès à ceux-ci. L'inégalité et la discrimination fondées sur le genre mettent leur santé et leur bien-être en danger. Les femmes et les filles se heurtent souvent à des obstacles plus importants que les hommes et les garçons pour accéder à l'information et aux services de santé, mais les normes de genre préjudiciables peuvent également avoir une incidence négative sur la santé et le bien-être des garçons et des hommes.

72. La santé est en partie tributaire des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent, jouent et vieillissent. Les déterminants structurels (politiques, juridiques et économiques), ainsi que les normes sociales et les processus institutionnels, déterminent la répartition du pouvoir et des ressources. La discrimination, la stigmatisation, la pauvreté, l'insécurité alimentaire et économique et d'autres déterminants de la santé font le lit de nombreuses disparités en matière de santé et se recoupent de telle sorte que cela restreint la capacité des individus à prendre des décisions concernant leur propre santé, entrave l'accès à des soins de santé de qualité et aboutit à de moins bons résultats en matière de santé physique et mentale. Le Secrétariat élargira ses activités aux fins d'intégrer plus pleinement les approches axées sur l'équité dans l'ensemble de ses programmes techniques et de ses programmes d'appui, de manière à mieux comprendre les obstacles à la santé que connaissent les différentes populations et à mettre au point des démarches fondées sur des données probantes pour y faire face et les prévenir.

73. Le Secrétariat s'emploiera à renforcer l'intégration des approches fondées sur les droits humains dans tous les aspects des politiques et programmes de santé. Il plaidera en faveur des droits humains des populations marginalisées, stigmatisées ou ciblées par des discriminations, y compris celles qui vivent dans des situations de fragilité et des zones de conflit.

74. Les personnes handicapées – qui représentent 16 % de la population mondiale – constituent un groupe hétérogène présent dans toutes les tranches d'âge, toutes les cultures et tous les groupes ethniques, et tous les pays, villes et villages du monde. Ainsi, l'OMS s'attachera à les inclure à toutes les étapes de ses travaux et s'efforcera d'envisager chaque politique, programme et projet de publication à travers le prisme du handicap. Cela passera, par exemple, par la consultation des organisations représentatives des personnes handicapées au niveau des pays lors de l'élaboration des programmes de prestations de santé ou au moment de conseiller les ministères de la santé et de l'éducation à propos d'une refonte des programmes d'études destinés aux professionnels de la santé. Une action de fond est déjà menée par la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et de la politique de l'OMS sur le handicap. Le projet de budget programme 2024-2025 donne à l'OMS l'occasion d'œuvrer plus rapidement à la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé.

75. L'OMS reconnaît que la réalisation des objectifs du triple milliard ne sera possible que lorsque les laissés pour compte se verront accorder la priorité dans nos activités. Pour ce faire, le Secrétariat s'efforcera, lorsque cela a du sens et que c'est possible, de ventiler les données qu'il recueille, utilise et communique par sexe et âge et selon d'autres facteurs, notamment le handicap en fonction des contextes nationaux et locaux. Il aidera également les États Membres à recueillir et à utiliser des données désagrégées, ce qui permettra d'identifier les populations dont les résultats en matière de santé sont différents. L'OMS apportera aussi un appui aux États Membres pour qu'ils entreprennent des analyses des questions de genre, d'équité et de droits humains, afin de comprendre ces différences, leurs causes premières et les solutions possibles. Armée de ces informations, l'OMS élaborera et mettra en œuvre des politiques et des programmes qui reconnaissent les besoins spécifiques des groupes défavorisés et y répondent. Le système d'assurance qualité de l'Organisation applicable à tous les produits techniques, y compris les normes et critères, est conçu pour faire en sorte que toutes les publications tiennent pleinement compte des questions de genre, d'équité et de droits humains. Le tableau de bord des produits, par ses aspects qui traitent du genre, de l'équité, des droits humains et du handicap, permet de voir dans quelle mesure le Secrétariat de l'OMS respecte cet engagement à ne laisser personne de côté dans les fonctions techniques et d'appui, et d'en faire rapport dans les résultats du budget programme biennal.

Descriptifs des résultats et principaux produits

76. Conformément au cadre de résultats du treizième PGT (Figure 1), les cibles du triple milliard sont étayées par des résultats qui recoupent tous les programmes et tous les systèmes à l'appui d'une approche plus intégrée. L'action menée pour atteindre les résultats relève du Secrétariat, des États Membres et des partenaires, de sorte qu'il s'agit donc d'une responsabilité commune.

77. Les descriptifs des résultats du projet de budget programme 2024-2025 sont disponibles sur la plateforme numérique qui lui est consacrée.¹

78. Au total, 42 produits permettent, ensemble, de réaliser des synergies pour obtenir les résultats et progresser plus vite vers les cibles du triple milliard. Ces 42 produits définissent les résultats dont l'exécution relève de la responsabilité du Secrétariat et ils sont, par nature, liés entre eux.

79. Une brève description des produits figure dans l'Encadré 1 pour les trois priorités stratégiques et le pilier d'appui 4. Cette liste n'a vocation qu'à présenter quelques exemples (pour une description détaillée de ce que le Secrétariat réalisera au titre de chaque produit, ainsi que les principaux indicateurs de produits, voir l'annexe 1).

80. Sur la plateforme numérique du budget programme 2024-2025,² les descriptifs des résultats sont complétés par les données de hiérarchisation, les résultats du tableau de bord des produits pour le budget programme 2020-2021 et les données de financement et d'exécution du budget pour l'exercice biennal précédent de manière à contextualiser le projet de budget programme 2024-2025.

¹ Plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>, consulté le 26 avril 2023) (en anglais).

² Projet de budget programme 2024–2025 : tableau de bord des produits (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/outputs>, consulté le 26 avril 2023).

Encadré 1. Principaux produits du projet de budget programme 2024-2025

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
<i>Leadership</i>		
Gestion mondiale, régionale et nationale pour aider les pays qui en ont le plus besoin à réorienter leurs systèmes de santé vers les soins de santé primaires.	Défendre les propositions des États Membres visant à renforcer la gouvernance, les systèmes et le financement qui sous-tendent l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.	Tirer parti des plateformes mondiales et de la volonté politique pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique.
Leadership aux niveaux mondial, régional et national afin de garantir le développement et la mise en œuvre de politiques et de pratiques qui visent à éliminer les préjudices évitables dans le cadre des soins de santé et à améliorer la sécurité et la qualité des soins.	Présider le Groupe consultatif technique du Fonds de lutte contre les pandémies afin de veiller à ce que le soutien financier et technique porteur à long terme soit orienté vers les capacités essentielles de préparation, de prévention et de résilience en matière d'urgences sanitaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui remplissent les conditions requises.	Accélérer la mise en œuvre du plan d'accélération pour mettre fin à l'obésité, de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, du Plan d'action mondial contre l'alcool et du Plan d'action mondial pour l'activité physique.
Plaider auprès des responsables de la santé publique de haut niveau à l'échelle mondiale, régionale et nationale en faveur d'une intensification et d'un financement accélérés pour combattre les maladies transmissibles et non transmissibles et les troubles de santé mentale tout au long du parcours de soins.	Collaborer avec les États Membres et réunir les partenaires multisectoriels en vue de perfectionner et d'élaborer des mécanismes intégrés de gouvernance, financiers et opérationnels afin de garantir un accès rapide et équitable à des contre-mesures médicales sûres et efficaces dans les situations d'urgence sanitaire.	Organiser des dialogues sur les politiques concernant l'impact des facteurs de risque sur la santé et la société pour les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que sur les interventions recommandées et les options de politique générale correspondantes.
Renforcer les communautés de pratique et constituer des réseaux parmi toutes les professions de santé et d'aide à la personne intervenant dans la prestation de services de santé et de fonctions de santé publique (y compris les travaux en cours dans le cadre de la World Health Professions Alliance et de la Communauté de pratique mondiale pour les soins infirmiers et obstétricaux).	Renforcer la mise en œuvre coordonnée du concept et de l'approche « Une seule santé » au sein des Nations Unies, en participant à l'alliance quadripartite de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE).	Tirer parti du pouvoir fédérateur du Secrétariat pour faciliter la synthèse des connaissances en vue de l'élaboration d'orientations et de l'échange de connaissances et de compétences entre les pays et les experts afin de faire face aux déterminants environnementaux.
Mettre en place des dialogues sur les politiques avec les États Membres pour élaborer des normes et des critères sur des questions techniques liées aux objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.	Soutenir les processus et décisions des États Membres afin de renforcer la gouvernance mondiale de la préparation, de la prévention, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires.	Convoquer la réunion ministérielle sur la violence contre les enfants, organisée par le Gouvernement colombien.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Renforcer les activités de préqualification, étendre le champ d'application de la préqualification aux dispositifs médicaux prioritaires, aux équipements de protection individuelle et aux nouveaux types de traitements et/ou de produits, et appuyer la riposte aux situations d'urgence – protocole EUL et facilitation de l'accès aux produits de santé au niveau national.		Susciter la volonté politique de mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes pour lutter contre l'isolement social et la solitude par l'intermédiaire de la Commission mondiale sur le lien social (Global Commission on Social Connection).
S'appuyer sur le programme de résilience et de préparation pour renforcer les systèmes de santé afin qu'ils fournissent des services essentiels de qualité tout au long de la vie.		
Plaider en faveur du renforcement des capacités pour des approches multisectorielles et une main-d'œuvre multidisciplinaire permettant de remplir les fonctions essentielles de santé publique, y compris la préparation et la riposte aux situations d'urgence.		
Préconiser de lier les activités relatives aux maladies transmissibles et non transmissibles aux facteurs de risque, aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé et à une meilleure prise en compte du genre, de l'équité, des droits humains et du handicap, afin de repérer les personnes qui se heurtent à des obstacles pour accéder aux services ou bénéficier des interventions de santé publique.		
Plaider en faveur de services et de normes de santé de meilleure qualité pour les populations en situation de vulnérabilité, y compris les personnes handicapées, tout au long du parcours de soins.		
Par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS, renforcer l'approche de l'OMS en matière d'apprentissage et de renforcement des capacités.		
Appui aux pays		
Intensifier les activités dans les pays, en apportant un soutien accru à ceux qui ont le moins progressé en matière de couverture sanitaire universelle, afin de renforcer la prestation de services suivant une approche axée sur les soins de santé primaires.	Intensifier le soutien technique aux pays dans l'élaboration d'argumentaires d'investissement complets afin de financer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour la préparation, la prévention et la riposte face aux urgences sanitaires, et aider les pays remplissant les conditions requises à accéder aux sources de financement existantes et nouvelles, y compris le Fonds de lutte contre les pandémies. Les plans d'action nationaux seront basés sur des évaluations détaillées des risques, des vulnérabilités et des capacités afin de donner la priorité aux domaines devant être renforcés d'urgence, et seront complétés par un recensement et une mobilisation des ressources.	Promouvoir des politiques, des stratégies et des plans d'action visant à lutter contre les facteurs de risque dans les plans et la législation sanitaires nationaux d'au moins 30 pays bénéficiant d'un soutien accru.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Favoriser la coordination et l'intégration entre les plateformes de prestation de services et les programmes de santé, notamment en ce qui concerne la vaccination ; le dépistage ; la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles et des maladies transmissibles ; les soins et les services pour promouvoir, protéger et améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que des personnes âgées ; et la santé mentale et la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents.	Apporter un soutien technique et une formation aux pays afin de favoriser la mise en place et la coordination de réseaux nationaux d'intervenants et de responsables pluridisciplinaires, formés et équipés, prêts du point de vue opérationnel à prévenir les menaces sanitaires, à les détecter et à organiser la riposte.	Appliquer les 16 « meilleurs choix » pour lutter contre les maladies non transmissibles et les 70 « interventions rentables » recommandés par l'OMS.
Donner la priorité aux services par le biais d'ensembles de services adaptés au contexte, conçus pour être mis en œuvre et correspondant à des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires.	Fournir une plateforme de collaboration pour relier les mécanismes internationaux de déploiement de renforts et pour adapter rapidement les ressources régionales et internationales disponibles et interopérables aux besoins des pays en cas d'urgence sanitaire.	Élaborer et mettre en œuvre des instruments politiques nationaux pour des lieux de travail sains, sûrs et résilients, y compris pour les agents de santé.
Fournir un soutien personnalisé aux pays pour qu'ils intègrent les interventions et les services de santé spécifiques à certaines maladies dans l'ensemble plus large de services de santé essentiels et des soins de santé primaires.	Continuer à répondre aux besoins des populations touchées dans les contextes humanitaires et les situations de conflit, et renforcer les capacités dans ces contextes particuliers pour entreprendre des évaluations régulières des risques multidimensionnels afin de guider les plans de préparation et de riposte.	Prendre des mesures porteuses de transformation en matière de changements climatiques et de santé, notamment en mettant en place des systèmes de santé durables, résistants aux changements climatiques et à faible émission de carbone, et apporter un soutien essentiel pour que les établissements de soins de santé bénéficient d'une électrification durable et d'un accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, afin de garantir des soins de santé de qualité.
Renforcer les soins de santé primaires en intégrant des services destinés à combattre les maladies transmissibles et non transmissibles et les troubles de santé mentale tout au long du parcours de soins, dans des ensembles essentiels et personnalisés de services de santé de qualité, en particulier pour les pays dont les systèmes de santé sont fragiles et ceux où la charge de morbidité est élevée.	Fournir un soutien personnalisé aux pays afin de renforcer la surveillance nationale intégrée des maladies, des menaces et des vulnérabilités, et d'augmenter les capacités de laboratoire pour la surveillance génomique et des agents pathogènes, en soutenant en priorité les pays confrontés à des urgences sanitaires.	Aider les pays à retirer progressivement les produits de consommation nocifs, comme les produits de blanchissement de la peau contenant du mercure, et à réglementer des produits, comme les peintures au plomb.
Intégrer la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ; la vaccination ; la lutte contre la poliomyélite (et des programmes de transition pour la poliomyélite) et d'autres stratégies d'intervention connexes dans les stratégies sanitaires nationales et les ensembles essentiels de services de santé de qualité.	Fournir un soutien technique direct pour calibrer et renforcer les capacités et les compétences en matière de sécurité et sûreté biologiques fondées sur les risques.	Soutenir la protection de la santé dans les situations d'urgence comportant des risques environnementaux, comme les situations d'urgence radiologique, y compris dans les situations de conflit.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
<p>Élaborer et mettre en œuvre des stratégies, des politiques et des plans d'investissement actualisés en matière de personnels de santé et d'aide à la personne afin de remédier aux goulets d'étranglement dans ce domaine.</p>	<p>Renforcer les capacités nationales de gestion de l'infodémie et améliorer la résistance des communautés aux informations fausses et trompeuses.</p>	<p>Promouvoir la sécurité de l'eau et de l'assainissement dans les pays, en assurant une protection directe de la santé ainsi qu'une protection indirecte par la préservation de la biodiversité.</p>
<p>Garantir un travail décent au personnel de santé et d'aide à la personne, y compris un revenu et un emploi sûrs et des conditions de travail optimales.</p>	<p>Intégrer l'engagement communautaire dans la conception des plans nationaux de préparation, de prévention et de riposte aux urgences sanitaires, et veiller à ce que des mécanismes soient en place pour concevoir avec les communautés des mesures de prévention et de riposte, y compris des mesures sociales et de santé publique.</p>	<p>Aider les pays à améliorer la gouvernance en matière de sécurité routière et à mettre en œuvre les recommandations du Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030, ainsi qu'à renforcer les capacités des agences nationales de sécurité routière.</p>
<p>Élaborer, hiérarchiser, chiffrer, financer, mettre en œuvre et suivre les plans d'action nationaux multisectoriels de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.</p>	<p>Apporter un appui technique, y compris une formation et un soutien opérationnel et logistique, si nécessaire, pour renforcer les capacités nationales à fournir des soins évolutifs et à maintenir les services de santé essentiels pendant les situations d'urgence sanitaire.</p>	<p>Aider certains pays et territoires à mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités en matière de santé en améliorant l'évaluation, en renforçant les capacités et en identifiant les possibilités de changement de politique.</p>
<p>Soutenir la production locale/régionale de produits de santé et donner la priorité au renforcement des systèmes réglementaires nationaux (y compris la préparation aux situations d'urgence en matière de réglementation) et à l'évaluation des performances dans le nouveau cadre des autorités reconnues par l'OMS, afin de reconnaître au niveau mondial les autorités de réglementation présentant un niveau de performance élevé et de favoriser ainsi la confiance réglementaire et la coopération internationale.</p>		<p>Suite à l'adoption du document « Atteindre le bien-être : Cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique au moyen d'une approche de promotion de la santé » par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, le Secrétariat appuiera sa mise en œuvre par les États Membres.</p>
<p>Tenir compte de façon pertinente et durable des populations en situation de vulnérabilité et des communautés marginalisées dans les politiques, la planification, la mise en œuvre.</p>		
Produits techniques		
<p>En tirant parti de l'expérience de la pandémie de COVID-19 en 2020-2021 et de l'intensification du soutien aux pays en 2022-2023, produire des données supplémentaires sur la meilleure façon de concevoir, d'améliorer et de gérer les services afin de contextualiser les orientations, de réorienter la prestation de services en adoptant une approche axée sur les soins de santé primaires et de renforcer l'efficacité de l'utilisation de ces services.</p>	<p>Élaborer l'examen universel de l'état de santé et de préparation et aider les États Membres à le mettre en œuvre.</p>	<p>Élaborer la feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030.</p>

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Mettre au point des produits liés aux données (par exemple, rapports mondiaux et régionaux de suivi de la couverture sanitaire universelle ; progrès en matière de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies et des affections ; et soins de santé primaires et domaines thématiques) afin de déterminer les lacunes et la couverture de la population par des ensembles intégrés de services.	Élaborer un projet de stratégie mondiale en vue de prévenir et de combattre les infections et collaborer avec les États Membres et les partenaires pour convertir cette stratégie mondiale en un plan d'action pour la lutte anti-infectieuse assorti d'objectifs clairs permettant de suivre les progrès accomplis.	Élaborer des modules techniques, des produits et des outils pour aider les pays à mettre en œuvre une gestion intégrée des facteurs de risque et de l'obésité dans le cadre d'une approche axée sur les soins de santé primaires.
Élaborer des programmes de recherche et d'innovation pour combler les lacunes concernant les normes et critères en matière de rentabilité des stratégies et des interventions fondées sur les droits afin de combattre les maladies transmissibles et non transmissibles tout au long du parcours de soins.	Améliorer et renforcer les capacités de suivi et d'évaluation au titre du Règlement sanitaire international (2005), dans les six Régions de l'OMS, y compris grâce au recours à des évaluations techniques, à des outils, des exercices de simulation et des examens a posteriori.	Élaborer une série d'outils et un processus visant à faciliter le renforcement systématique de l'action en matière d'environnement, de changements climatiques et de santé dans les pays.
Élaborer un cadre portant sur toutes les étapes de la vie pour souligner l'interdépendance des deux moitiés de la vie et pour renforcer les capacités intrinsèques et fonctionnelles optimales tout au long de la vie.	Élaborer le schéma directeur en matière de recherche-développement pour la prévention des épidémies afin de stimuler la recherche préclinique et clinique sur les maladies qui présentent un potentiel épidémique ou pandémique, notamment par l'identification des agents pathogènes prioritaires ; l'élaboration de plateformes d'essais normalisées et le renforcement de la réglementation ; et le recensement et le suivi des efforts mondiaux pertinents en matière de recherche-développement.	Coordonner les synthèses des données relatives aux risques tels que ceux liés aux perturbateurs endocriniens, aux réseaux cellulaires 5G et aux plastiques dans l'eau de boisson, en définissant les risques environnementaux afin de soutenir les mesures de protection de la santé dans les pays.
Fournir des orientations stratégiques et opérationnelles sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies en matière de main-d'œuvre afin de supprimer les goulets d'étranglement qui entravent les systèmes de santé et de protéger, d'attirer et de retenir les personnels de santé et d'aide à la personne aux fins de la couverture sanitaire universelle.	Renforcer la prévention, le suivi, la détection, la maîtrise et l'endiguement des flambées épidémiques de zoonoses au moyen de l'approche « Une seule santé », notamment en adaptant les stratégies axées sur les maladies pour les agents pathogènes hautement prioritaires connus, et à l'initiative innovante « Préparation et résilience face aux menaces émergentes », qui considère que les systèmes, les capacités, les connaissances et les outils mis au point et appliqués à certains agents pathogènes hautement prioritaires peuvent être exploités et appliqués à des groupes d'agents pathogènes sur la base de leur mode de transmission.	Élaborer des orientations sur l'hygiène des mains afin de réduire la transmission des maladies infectieuses, y compris les épidémies émergentes, ainsi que des orientations sur l'exposition aux principaux polluants environnementaux tels que le plomb et la pollution de l'air.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Mettre en place et promouvoir l'initiative de l'OMS sur les produits de diagnostic pour la résistance aux antimicrobiens afin d'encourager la recherche, les innovations et les solutions de santé numérique et de renforcer les capacités de laboratoires.	Par l'entremise du Centre d'information sur les pandémies et les épidémies, accélérer l'accès des pays et des partenaires à un large éventail de données contextuelles et de surveillance pertinentes, à des capacités d'analyse renforcées et à de meilleurs outils et connaissances afin de favoriser la détection et la caractérisation rapides des menaces et la prise de décisions fondées sur des données probantes.	Élaborer des outils expliquant comment mettre en œuvre les orientations de l'OMS par la législation et la réglementation, notamment des outils comparant les approches juridiques de la mise en œuvre et des outils décrivant les aspects juridiques à prendre en compte par les États Membres.
Définir des lignes directrices, des normes et des critères pour combattre les maladies tout au long du parcours de soins qui soient adaptables à l'évolution de la situation épidémiologique et des besoins des populations à risque, et applicables suivant une approche des systèmes de santé axée sur les soins de santé primaires.	Élaborer et mettre en place des normes, des modes opératoires, des ressources et du matériel de formation, ainsi que des orientations, des outils et des systèmes de qualité au niveau international, afin de renforcer les capacités des ressources humaines nationales pour l'action sanitaire d'urgence, ainsi que les capacités nationales et internationales de coordination du personnel de renfort et de la riposte qui y sont liées.	Élaborer des orientations à l'intention des pays sur la manière d'utiliser les mesures fiscales pour améliorer la santé, faire baisser les dépenses de santé et obtenir des recettes pour le développement.
Établir des orientations et des normes en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité, la désignation et la classification, ainsi que des listes prioritaires et des listes modèles de médicaments, de technologies d'assistance, de produits sanguins, de dispositifs médicaux, y compris les dispositifs de diagnostic <i>in vitro</i> , et d'interventions faisant appel à des produits médicaux d'origine humaine.		Élaboration d'un rapport mondial sur les déterminants commerciaux de la santé et d'un recueil des interventions visant à améliorer la santé urbaine.
Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays		
Leadership		
Renforcer les capacités des pays en matière de systèmes de données et d'information sur la santé, de recherche et d'innovation, de santé numérique et de partenariats afin d'obtenir des résultats et d'accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des cibles du « triple milliard » et des objectifs de développement durable liés à la santé.		
Fournir des normes et des orientations stratégiques sur les statistiques relatives à la santé de la population afin d'identifier et de résoudre les lacunes et les problèmes de qualité des données et d'améliorer les méthodes et les compétences pour mesurer les caractéristiques de la charge de morbidité, des facteurs de risque et des traumatismes.		
Simplifier efficacement les échanges de données et d'informations sanitaires entre le Secrétariat, les États Membres et les partenaires afin de réduire la charge de travail des pays en matière de rapports et la fragmentation.		
Aider les pays à produire un impact sur les priorités nationales, à travers les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable liés à la santé, en adoptant une approche d'obtention de résultats et en s'alignant sur la stratégie de coopération avec les pays.		

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Fournir des données de qualité actualisées, fiables et exploitables, accessibles à tous.		
Fournir des normes et des critères adaptables de qualité en permettant le déroulement continu du cycle d'établissement des priorités, de planification, d'élaboration, de publication et de diffusion, d'adoption et de mise en œuvre des produits, d'évaluation de l'impact et de suivi des résultats sanitaires, qui sera pris en compte pour la série suivante de priorités.		
Faire du Secrétariat un moteur de la transition vers la santé numérique à l'échelle nationale et poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 et des stratégies nationales pour la santé numérique.		
Appui aux pays		
Adapter et appliquer les outils et l'Outil technique SCORE pour les données sanitaires (Survey, Count, Optimize, Review, Enable – Surveiller, Comptabiliser, Optimiser, Réviser, Encourager) afin de renforcer les données et les systèmes d'information sanitaire, y compris l'application de la Classification internationale des maladies (CIM-11) et des systèmes intégrés de santé publique et de surveillance des maladies ; l'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil ; et l'amélioration des systèmes d'information sanitaire de routine et des établissements de santé.		
Intensifier l'appui aux pays en utilisant l'approche axée sur les résultats afin de se concentrer sur des priorités fondées sur des données probantes, des interventions à fort impact et une exécution suivie par le biais d'examen périodiques des programmes et de la résolution des problèmes, ce qui se traduira par une meilleure responsabilisation à l'égard des résultats et un impact mesurable.		
Améliorer l'accès, l'adoption et l'utilisation des lignes directrices et des produits techniques de l'OMS, et introduire un nouveau modèle cohérent d'appui aux pays pour leur mise en œuvre, qui soit adapté aux capacités des pays en matière de systèmes de santé et de ressources humaines.		
Élaborer une feuille de route chiffrée pour la transition vers la santé numérique par le biais du processus de mise en œuvre et du guide d'investissement, y compris la mise en place d'un environnement d'interopérabilité fondé sur des normes. Établir des normes axées sur les compétences pour la formation des personnels de santé.		
Renforcer les capacités techniques en matière de recherche sur la santé, de définition des priorités, de conduite de projets de recherche et de production, de transposition et d'utilisation de données et d'éléments factuels.		
Produits techniques		
Élaborer des normes et des produits normatifs de qualité garantie, qui sont établis sans transiger sur la qualité et en temps voulu, qui répondent aux besoins des États Membres et qui sont conçus et fournis dans le but d'avoir un impact réel sur la santé des populations, en particulier par l'intermédiaire des lignes directrices et des produits techniques de l'OMS qui formulent des recommandations à l'intention des États Membres et du public.		
Établir des normes, des orientations et des outils normatifs relatifs aux données, tels que l'Outil technique SCORE pour les données sanitaires, la Famille OMS des classifications internationales, les systèmes d'information géographique et les plateformes d'échange de données interopérables, y compris les produits régionaux tels que le plan d'action régional du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale visant à améliorer le système d'information hospitalier.		
Rendre opérationnel le Centre mondial de données sanitaires, outil de pointe et référentiel unique pour l'ensemble des données, en s'appuyant sur les principes de gouvernance des données, ainsi que le portail européen d'information sanitaire de l'OMS, et actualiser en permanence le tableau de bord du triple milliard, le dispositif de surveillance de l'équité et la base de données de l'OMS sur la mortalité.		
Établir des rapports phares, y compris les <i>statistiques sanitaires mondiales</i> annuelles et des rapports régionaux, les estimations sanitaires mondiales, le <i>Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle</i> , et les indicateurs de santé de base du Bureau régional de l'Europe et du Bureau régional des Amériques, qui s'inscrivent tous dans le cadre des lignes directrices pour une présentation exacte et transparente des estimations sanitaires (GATHER).		
Élaborer une stratégie mondiale en matière d'innovation dans le domaine de la santé, y compris une nomenclature consensuelle, un cadre de mise à l'échelle et un modèle logique pour le renforcement des systèmes de santé par l'innovation.		

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Garantir

Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Protéger

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

Promouvoir

Élaborer des guides pour le système national de recherche en santé et la gouvernance par la mise en place et le renforcement de programmes nationaux de mise en œuvre en réponse aux besoins des pays.

Élaborer des outils et des orientations pour améliorer l'utilisation des données et des éléments factuels dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques en vue de produire un impact.

Fonctions d'appui

Le Secrétariat mettra davantage l'accent sur l'impact dans les pays au centre de son action. Cela se traduira par des investissements plus importants dans les capacités des bureaux de pays, articulés autour d'une présence de base prévisible dans les pays, afin de renforcer la coopération stratégique avec les États Membres. Les investissements s'appuieront sur un leadership renforcé dans les bureaux de pays, avec une délégation de pouvoir adéquate, qui permet de prendre des décisions en temps utile afin d'obtenir des résultats de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible.

Le Secrétariat collaborera avec les organisations et les forums économiques intergouvernementaux et régionaux (y compris le G7, le G20 et le groupe BRICS) pour veiller à ce que l'accès aux services de santé, à la santé et au bien-être, et à la sécurité sanitaire demeure une priorité dans leurs programmes de travail.

Le Secrétariat élaborera, mettra en œuvre et suivra les prestations conformément à son plan de mise en œuvre de la réforme en vue de renforcer la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS.¹

L'accent sera mis sur la prévention des risques de fraude et de corruption, la prévention de l'inconduite sexuelle (exploitation, abus et harcèlement sexuels et autres formes de violence sexuelle) et les mesures destinées à y remédier, le renforcement des systèmes de protection contre les comportements inappropriés (harcèlement, discrimination et abus d'autorité) et la création d'un environnement de travail sûr qui garantisse que les fautes graves sont rapidement signalées sans crainte de représailles.

Le Secrétariat continuera de renforcer ses capacités en matière de vérifications et d'enquêtes, notamment la capacité de réagir aux observations faites à l'issue des vérifications au niveau des pays, en particulier dans les bureaux de pays situés dans des environnements opérationnels difficiles. Les capacités d'enquêteur allouées aux cas d'inconduite sexuelle seront maintenues.

Grâce au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et sur la base des commentaires formulés par les gouvernements, le Secrétariat assurera le leadership, jouera un rôle de catalyseur et s'efforcera de renforcer la collaboration entre les 13 agences multilatérales actives dans le domaine de la santé afin d'accélérer les progrès des pays vers la réalisation des objectifs de développement durable.

Le Secrétariat continuera de développer ses partenariats existants avec les États Membres, les donateurs, les parties prenantes multilatérales, les acteurs non étatiques et les organisations de la société civile afin de garantir le financement durable de l'Organisation et d'améliorer la qualité de son financement, dans le but de renforcer les activités de l'OMS dans les Régions et les pays pour concrétiser les résultats du treizième PGT et accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable.

Le Secrétariat concentrera ses efforts de mobilisation des ressources sur le renforcement des capacités de l'OMS au niveau des pays. Pour ce faire, les bureaux de pays devront participer davantage à la collaboration avec les contributeurs et à l'élaboration des propositions, dans le but de garantir que les propositions des donateurs prévoient un financement spécifique pour répondre aux besoins des bureaux de pays en matière de capacités et d'assistance technique.

Le Secrétariat augmentera progressivement la part de financement des bureaux de pays par rapport à celle des autres niveaux de l'Organisation.

Le Secrétariat continuera à renforcer ses méthodologies en matière d'établissement des priorités pour que ce que l'Organisation dans son ensemble planifie, met en œuvre, budgétise et suit dépende des priorités des pays ainsi que des principales priorités relatives à la santé dans le monde, y compris grâce au renforcement de la transparence, au partage d'informations sur l'établissement des priorités et aux discussions relatives au financement des priorités.

¹ Voir le document A76/31.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle <i>Garantir</i>	Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire <i>Protéger</i>	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être <i>Promouvoir</i>
Le Secrétariat harmonisera plus étroitement le cadre de résultats et le budget de sorte que les décisions relatives aux investissements et à l'allocation des ressources soient axées sur l'obtention de résultats et sur l'optimisation financière.		
Le Secrétariat continuera d'améliorer ses systèmes de suivi afin de placer les résultats au centre de l'attention de la direction et de faciliter la prise de décisions ciblées et fondées sur des données factuelles à tous les niveaux de l'Organisation.		
Le Secrétariat continuera de renforcer la culture de la redevabilité, et de la planification et de la budgétisation adaptées et fondées sur des bases factuelles.		
Le Secrétariat continuera de suivre des pratiques de gestion financière judicieuses et de procéder à des contrôles internes rigoureux dans l'administration, les justifications et les rapports relatifs à l'actif et au passif de l'Organisation et à ses recettes et dépenses.		
Le Secrétariat continuera de renforcer les contrôles internes et d'améliorer encore la ponctualité et la qualité des rapports financiers, en particulier dans les opérations d'urgence classées.		
Le Secrétariat s'engagera à renforcer les capacités et la formation en matière de politique de lutte contre la fraude et à consolider les mécanismes d'assurance existants.		
L'Organisation continuera à s'assurer de disposer d'un personnel souple, mobile, performant, parfaitement qualifié et correspondant aux besoins.		
Conformément au plan de main-d'œuvre à trois niveaux de l'Organisation, ainsi qu'aux descriptions de poste rationalisées et harmonisées dans l'ensemble de l'Organisation, la répartition des ressources humaines sera alignée sur les priorités nationales, en particulier dans les contextes fragiles et les situations d'urgence classées, ainsi que sur les priorités de l'Organisation énoncées dans le treizième PGT.		
Le Secrétariat poursuit également ses efforts pour améliorer la diversité, l'équité et l'inclusion, et pour créer et promouvoir un environnement de travail plus respectueux, plus sûr et plus sain.		
Le Secrétariat mettra en œuvre le BMS pour remplacer le progiciel de gestion intégré (PGI) actuel par une série de solutions intégrées, sur le cloud et adaptées à l'objectif visé, dans le but d'harmoniser et de rationaliser les flux de processus dans l'ensemble de l'OMS, renforçant ainsi les systèmes et processus opérationnels essentiels et optimisant la performance organisationnelle.		
Le Secrétariat poursuivra ses travaux sur les plateformes de gestion et de visualisation des données, avec la possibilité de les adapter et de les utiliser au niveau local ; les initiatives locales et mondiales d'infrastructure des technologies de l'information ; le développement, la mise en œuvre et le fonctionnement de solutions institutionnelles connexes et d'applications utilisées à l'échelle mondiale et locale ; les plateformes de diffusion de contenu et la transformation numérique, les solutions numériques efficaces sur le lieu de travail et la mise en œuvre de moyens de cybersécurité.		
Le Secrétariat appuiera les investissements déjà engagés pour mettre en œuvre sa feuille de route en matière de cybersécurité et réagir plus efficacement et plus rapidement aux cyberattaques.		
Le Secrétariat protégera et favorisera la santé et le bien-être du personnel de l'OMS partout dans le monde et renforcera le soutien psychosocial pour le personnel dans tous les lieux d'affectation.		
Le Secrétariat veillera à ce que les capacités et le personnel requis pour les situations d'urgence classées soient en place, conformément aux normes de sécurité établies par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies (UNDSS).		
Le Secrétariat continuera de travailler à la mise en œuvre de sa stratégie de gestion de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout, récemment adoptée, qui comprend également les opérations d'urgence.		

Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités

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

82. La direction des bureaux de pays de l'OMS était chargée d'organiser des consultations sur les priorités au niveau des pays, de mobiliser les principaux homologues gouvernementaux et les partenaires concernés. Chaque Région a appliqué une approche appropriée, en utilisant toutefois un ensemble commun de critères minimaux pour hiérarchiser ses besoins en matière de soutien de l'OMS (voir l'Encadré 2). On trouvera les détails du processus de définition des priorités suivi par chaque bureau régional, ainsi que la méthodologie de consolidation des résultats de la hiérarchisation, dans la note explicative sur le budget programme intitulée « Établissement des priorités techniques au niveau des pays ». ¹

Encadré 2. Critères minimaux pour l'établissement des priorités

a) L'importance de la contribution :

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

b) Le degré de correspondance :

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

c) Le respect des mandats pertinents et des engagements contraignants pris par les organes directeurs de l'OMS.

d) Le degré d'avantage comparatif de l'OMS :

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

83. Eu égard aux consultations au niveau des pays, chaque pays recevra des données et des bases factuelles plus structurées et plus précises sur les questions de santé qui permettront de déterminer leurs priorités. Lors des réunions qu'ils ont tenues en 2022, les comités régionaux des six bureaux régionaux ont fourni des

¹ Voir les notes explicatives figurant sur la plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>) (en anglais).

orientations sur l'établissement des priorités relatives à leur Région. Par ailleurs, plusieurs bureaux régionaux ont organisé des réunions ou des séances d'information ultérieures pour examiner plus avant la définition des priorités de leur Région. Tous ces efforts ont abouti à un ensemble de produits et de résultats prioritaires du budget programme pour les pays selon trois niveaux de priorité (élevé, moyen ou faible). Les priorités des pays ont ensuite été regroupées en fonction de résultats régionaux et mondiaux, en vue de recenser les domaines dans lesquels les efforts de l'Organisation sont les plus nécessaires et la coopération technique de l'OMS apporte la plus grande valeur ajoutée.

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

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

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

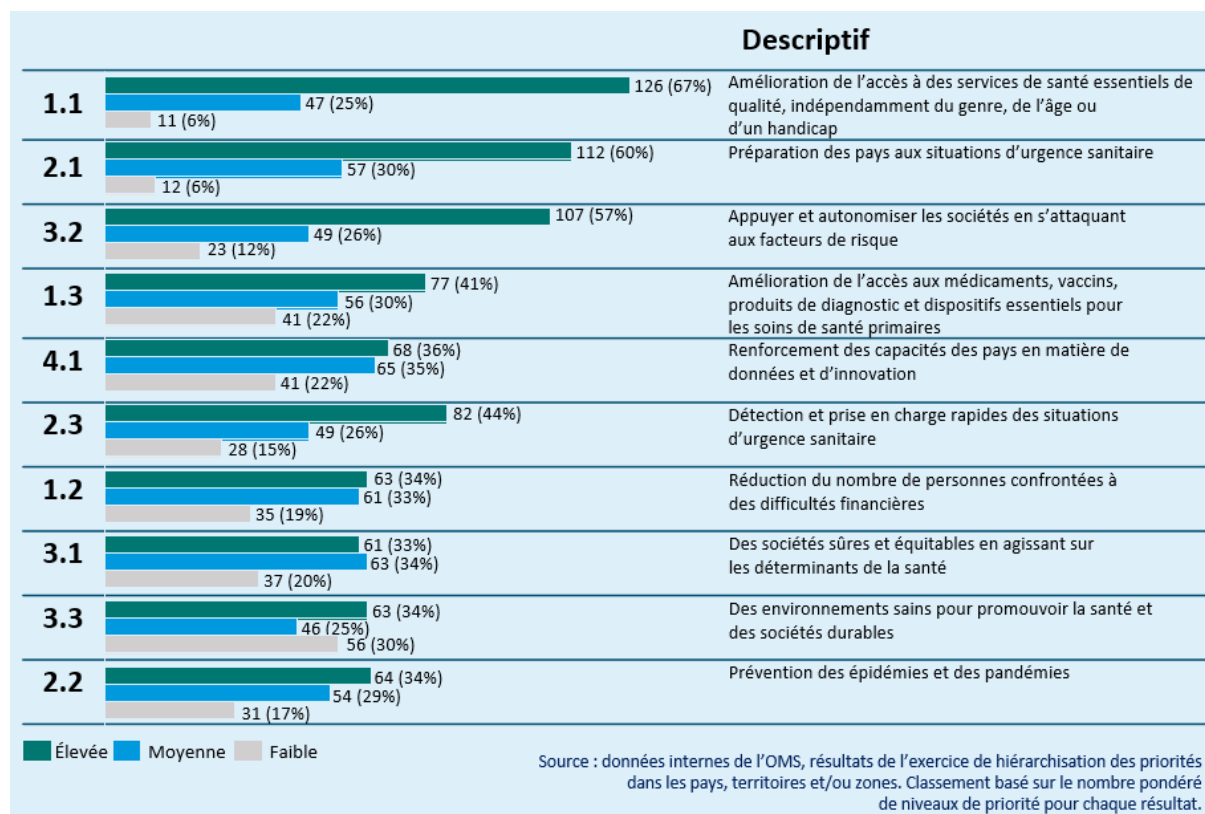


86. Un total de 187 pays, territoires et zones ont examiné et recensé leurs besoins prioritaires en matière de soutien du Secrétariat de l'OMS, tels qu'exprimés dans la hiérarchisation des résultats et des produits du budget programme (Figure 3), ainsi que, dans de nombreux cas, dans l'identification des prestations stratégiques en vue du soutien du Secrétariat.¹

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

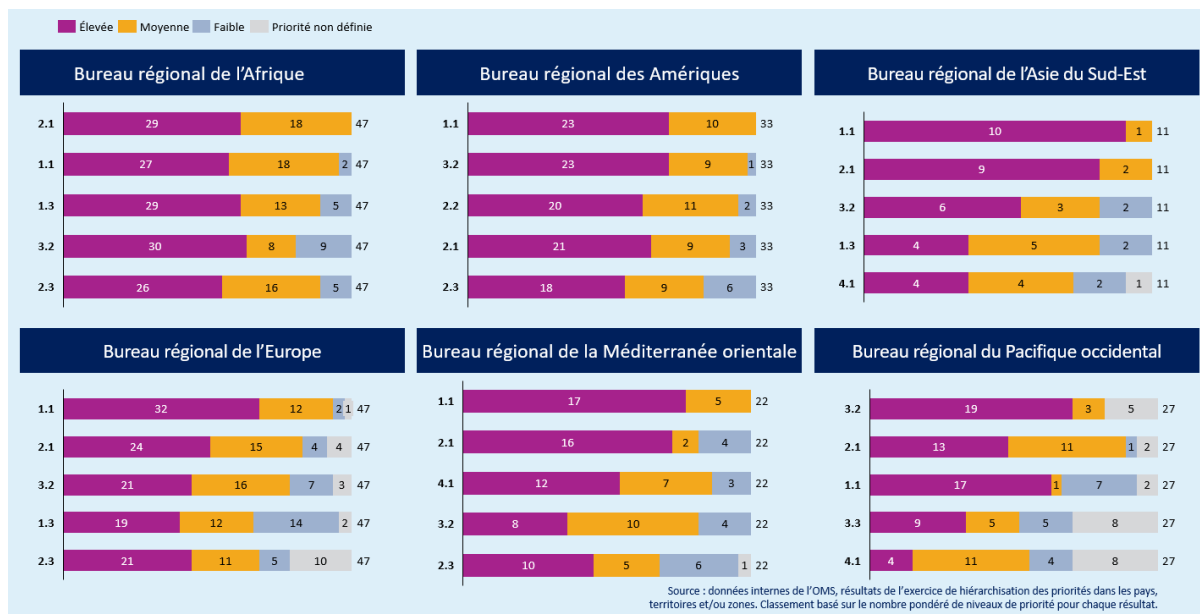
¹ Les informations les plus récentes sur l'établissement des priorités sont disponibles sur la plateforme numérique du budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>, consulté le 26 avril 2023). Le nombre de pays ci-dessus correspond aux agrégats au 26 avril 2023 ; des pays supplémentaires peuvent encore être inclus dans la plateforme numérique. Concernant les informations désagrégées sur l'établissement des priorités, seuls les États Membres ayant autorisé la publication de leurs informations sont inclus.

Figure 4. Classement par ordre de priorité des résultats ; nombre de pays, territoires et zones (pourcentage du total)



88. La consolidation régionale des priorités nationales indique une définition plus nuancée de l'établissement des priorités qui est adaptée au contexte régional spécifique (Figure 5). Il convient de noter qu'étant donné l'impact continu de la pandémie de COVID-19, tous les bureaux régionaux ont accordé la priorité au résultat 2.1 (*Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire*) parmi leurs trois principales priorités, à l'exception du Bureau régional des Amériques qui l'a classé en quatrième position.

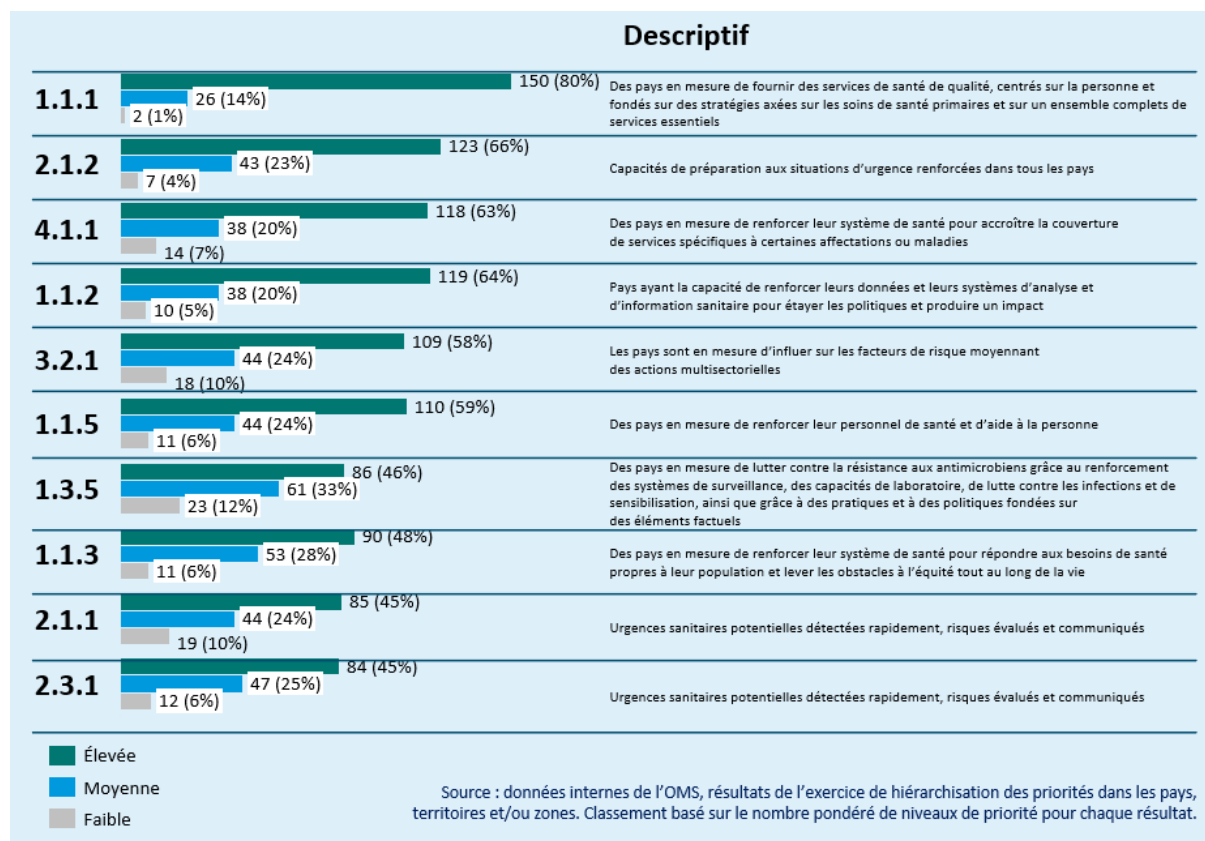
Figure 5. Les cinq premiers résultats du budget programme, classés par ordre de priorité et par Région en fonction de la notation par niveau de priorité (nombre de pays)



89. Dans le cadre du classement des produits prioritaires du budget programme qui nécessiteront davantage de soutien technique, le Secrétariat et les États Membres ont fondé leur hiérarchisation sur des données et des bases factuelles propres à la Région et ont été guidés par un ensemble commun de critères minimaux (voir l'Encadré 1), tels que la contribution globale aux résultats sanitaires, l'alignement sur les stratégies/instruments existants et l'avantage comparatif de l'OMS. Par conséquent, les produits prioritaires classés au rang le plus élevé dans l'ensemble correspondent étroitement aux résultats dont le degré de priorité est le plus élevé (cinq des six premiers produits concernent les résultats 1.1, 2.1 et 3.2). La seule exception notable concerne le produit 4.1.1 (*Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact*), qui figure parmi les sept premiers produits (Figure 6) et met en évidence combien il importe de disposer de données de qualité en tant que domaine transversal pour le reste des produits programmatiques.

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

Figure 6. Les 10 premiers produits du budget programme, classés par niveau de priorité ; nombre de pays, territoires et zones (pourcentage du total)



91. La consolidation régionale des résultats de la hiérarchisation montre que le soutien du Secrétariat dans chaque Région devra être adapté au contexte régional, en fonction des priorités nationales et régionales en matière de santé publique, lesquelles dépendent de multiples facteurs (démographie, charge de morbidité, facteurs économiques et sociaux), ainsi que des problèmes sanitaires et des opportunités propres à chaque pays. Toutefois, malgré ces différences, cinq des six bureaux régionaux ont classé le produit 1.1.1 (*Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels*) parmi les trois principales priorités, à l'exception du Bureau régional des Amériques (Figure 7) et pour les cinq principaux produits, on observe un alignement global sur le classement mondial consolidé.

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

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

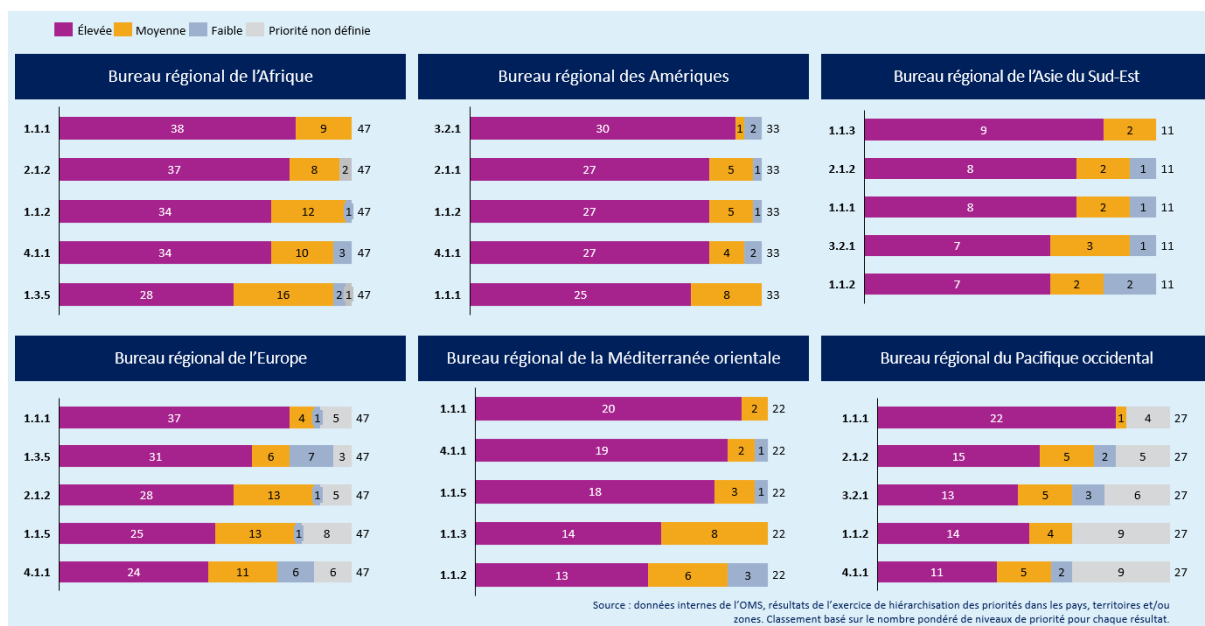


Figure 8. Domaines de concentration mondiaux proposés sur la base de données et suivant les cibles du triple milliard et les résultats préliminaires de l'établissement des priorités par les pays

13 ^e PGT	Domaines mondiaux de concentration	Priorités préliminaires des pays : résultats	Priorités préliminaires des pays : produits
Amélioration de la santé des populations	Tabac, alcool, obésité, risque d'origine alimentaire, pollution atmosphérique et changements climatiques	3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	3.2.1 Les pays sont en mesure d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles
Couverture sanitaire universelle	Financement de la santé et protection financière, personnels de santé et accès aux services essentiels	1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	1.1.1. Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels 1.1.2. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affection ou maladies 1.1.3. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie 1.1.5. Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne
Protection contre les situations d'urgence sanitaire	Préparation (Règlement sanitaire international (2005)) et rapidité de la détection, de la notification et de l'intervention	2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
Fonctions de direction	Production des produits de santé et des données et fourniture au niveau local, Répertoire mondial des données sanitaires	4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	4.1.1 Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact

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

93. Entre 2017 et 2022, l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif ont approuvé 29 résolutions et 23 décisions ayant des incidences tant sur la mise en œuvre que sur le calcul des coûts pour l'exercice biennal 2024-2025 au titre du segment de base du budget programme, principalement en ce qui concerne les résultats liés à la priorité stratégique 1 (pour une valeur totale de 1,75 milliard USD ; Tableau 1, Figure 9).

Tableau 1. Résolutions et décisions ayant des incidences financières pour l'exercice biennal 2024-2025, par année et par réunion des organes directeurs. La note explicative sur le budget programme intitulée « Liste des résolutions et des décisions avec indication des incidences financières, y compris pour 2024-2025 » présente la liste complète des résolutions et des décisions.¹

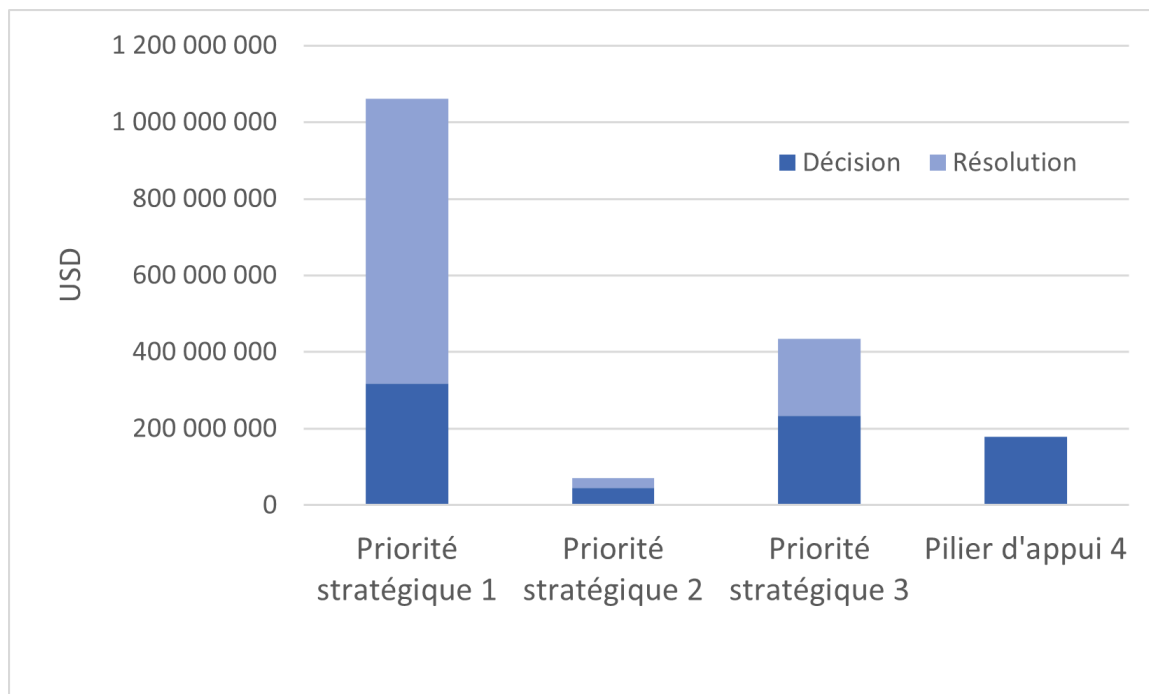
Année	Réunion	Résolutions	Décisions	Total
2017	Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé	8 419 048	11 980 000	20 399 048
2018	Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé	216 042 500	–	216 042 500
2019	Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé	90 706 111	172 000 000	262 706 111
2020	Cent quarante-sixième session du Conseil exécutif	–	81 733 333	81 733 333
	Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé	70 665 476	341 696 667	412 362 143
2021	Cent quarante-huitième session du Conseil exécutif	–	13 490 000	13 490 000
	Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé	308 262 857	72 265 714	380 528 571
	Deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé	–	600 000	600 000
2022	Cent cinquantième session du Conseil exécutif	–	676 000	676 000
	Cent cinquante et unième session du Conseil exécutif	–	1 340 000	1 340 000
	Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé	274 750 000	81 570 000	356 320 000
Total général		968 845 992	777 351 714	1 746 197 706

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

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

¹ « Liste des résolutions et des décisions avec indication des incidences financières, y compris pour 2024-2025 » (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/list-of-resolutions-and-decisions>, consulté le 3 mai 2023).

Figure 9. Incidences financières des résolutions et des décisions des organes directeurs qui ont une incidence sur le segment de base du projet de budget programme 2024-2025



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

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

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

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

Figure 10. Principaux problèmes découlant du manque de financement durable



98. Par conséquent, l'une des incidences les plus importantes du processus de hiérarchisation sera la nouvelle approche proposée pour l'allocation des ressources souples,¹ en particulier des contributions fixées, qui seront stratégiquement orientées vers des produits à priorité élevée, selon les besoins. Cette approche vise un double objectif :

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

99. Au cours des exercices précédents, des fonds souples ont été mis à disposition avant le début de l'exercice par le biais d'enveloppes biennales allouées aux bureaux principaux, telles qu'approuvées par le Directeur général en consultation avec le Groupe de la politique mondiale.² Les Directeurs régionaux ont une délégation d'autorité pour l'affectation ou la réaffectation stratégique des fonds souples dans leur Région, en particulier s'agissant de combler stratégiquement les lacunes de financement. Lors de l'allocation des ressources, les Directeurs régionaux tiennent compte notamment des priorités des pays, des pratiques passées (établies principalement par les ressources humaines existantes), des contributions volontaires à objet désigné existantes et des projections de ressources. Les données relatives à la mise en œuvre pour l'exercice biennal 2020-2021 indiquent que 62 % de l'ensemble des ressources souples ont été mises en œuvre aux niveaux régional et national et 38 % au Siège pour l'ensemble des résultats du budget programme.

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

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

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

- i) L'allocation de l'augmentation des contributions fixées sera directement liée aux produits à priorité élevée, l'accent étant mis en particulier sur les pays et sur les produits prioritaires qui présentent traditionnellement d'importants déficits de financement. Il est proposé que l'Organisation concentre ses efforts sur le financement de produits à priorité élevée à hauteur de 80 % de son budget grâce à l'association de contributions volontaires et de fonds souples.
- ii) L'engagement pris de financer les produits à priorité élevée à hauteur de 80 % de leur budget permettra de renforcer les capacités techniques au niveau national, et notamment de permettre aux bureaux de pays d'augmenter leurs ressources en personnel. Cette démarche s'inscrira dans le cadre de la présence de base prévisible dans les pays et de la planification des effectifs à trois niveaux.
- iii) Toute augmentation du coût des fonctions d'appui technique doit être minime et axée sur les domaines prioritaires de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques, en mettant particulièrement l'accent sur la PRSEAH. Le financement des fonctions d'appui doit être partiellement couvert par une augmentation des gains d'efficacité afin de compenser les coûts plus élevés dans ce domaine.

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

102. Le Tableau 2 présente l'estimation préliminaire de haut niveau concernant les fonds souples pour parvenir à un financement à 80 % des produits à priorité élevée et pour que le Secrétariat respecte ses engagements, tout en poursuivant ses efforts visant à renforcer les fonctions d'appui et à exécuter l'ensemble des produits du budget programme, y compris ceux qui ont été jugés moins urgents, mais qui nécessitent néanmoins le soutien du Secrétariat. Compte tenu de l'hypothèse susmentionnée concernant les montants et la répartition des contributions volontaires, avec une augmentation de 20 % des contributions fixées (total estimé des contributions fixées pour 2024-2025 : 1,148 milliard USD) et en supposant le même niveau de dépenses d'appui aux programmes qu'en 2022-2023 (450 millions USD), l'Organisation sera quasiment en mesure de financer le besoin estimé de fonds souples si elle obtient le même niveau de contributions volontaires.

Tableau 2. Estimation des besoins en fonds souples (en millions USD)

	Estimation des besoins en fonds souples	Observations
Produits à priorité élevée financés à 80 % par des fonds souples et des contributions volontaires	562	dont environ 60 % au niveau des bureaux de pays, à l'exception des fonctions d'appui
Produits à priorité moyenne ou faible	297	maintien du même niveau de financement flexible des fonds qu'au cours de l'exercice biennal 2022-2023
Fonctions d'appui	877	financement de 87 % des budgets proposés pour les résultats 4.2 et 4.3 avec des fonds souples
Estimation du besoin total	1 736	

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

- 1) **Poches de pauvreté et manque de prévisibilité du financement** : bien que le financement souple pour 2024-2025 ne soit pas suffisant pour financer durablement l'ensemble du budget de base, le fait de privilégier les produits à priorité élevée par centre budgétaire est une solution de départ pour aligner le budget, son montant et ses ressources, et représente ainsi une première étape dans l'égalisation de la répartition. Les ressources souples présentent un calendrier plus prévisible, ce qui permettra aux bureaux de pays et aux programmes techniques de commencer à exécuter le budget programme de manière plus prévisible.
- 2) **Appropriation accrue des priorités du budget programme par les États Membres** : en nous engageant à financer 80 % des produits à priorité élevée, nous veillons à ce que les produits pour lesquels les États Membres ont souligné la nécessité la plus urgente de recevoir le soutien du Secrétariat soient mis en œuvre en faisant correspondre les priorités et les ressources. Parallèlement, le niveau des ressources souples disponibles au sein de l'Organisation ne garantit pas que les produits de haut niveau puissent être financés de manière durable, car leur financement dépendra toujours de contributions volontaires.
- 3) **Dépendance à l'égard des donateurs** : des ressources souples supplémentaires permettront de garantir un ensemble plus sain de ressources pour les produits à priorité élevée, tout en allégeant la pression exercée sur les bureaux de pays et les programmes techniques en matière de mobilisation de ressources supplémentaires, ce qui entraînera en retour une **plus grande efficacité** et une diminution de la **perception potentielle d'impartialité**.
- 4) **Attirer les talents** : le principe 2 défini au paragraphe 100 ci-dessus est axé sur le renforcement des capacités des pays au niveau national. Grâce à l'augmentation des ressources souples, les bureaux de pays disposeront du financement prévisible nécessaire pour que les experts les plus qualifiés soient recrutés afin d'exécuter les produits à priorité élevée.

104. Le Secrétariat propose plusieurs indicateurs de gestion en vue de suivre la façon dont l'amélioration du financement durable contribue à relever les huit principaux problèmes découlant de l'absence de financement durable, outre l'indicateur de produit 4.2.4 IND1 (*Proportion des résultats prioritaires au niveau des pays financés à hauteur d'au moins 75 % d'ici la fin du deuxième trimestre de l'exercice*). Ces indicateurs de gestion sont décrits en détail dans la note explicative sur le budget programme intitulée « Affectation des fonds souples et projet de proposition d'indicateurs clés de performance pour un financement durable ». ¹ Une note explicative distincte sur le budget programme (en cours d'élaboration) sera axée sur le financement à 80 % du budget des produits à priorité élevée. Le Secrétariat rendra compte de la mise en œuvre de cette approche, s'il en est ainsi convenu avec les États Membres, dans ses rapports semestriels aux organes directeurs sur l'exécution du budget programme.

¹ Voir les notes explicatives figurant sur la plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>, consulté le 26 avril 2023) (en anglais).

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

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

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

107. Le Secrétariat a ainsi défini une stratégie ambitieuse de gestion du risque institutionnel, en s'appuyant sur les meilleures pratiques internationales¹ et sur les recommandations du Corps commun d'inspection dans son examen des pratiques de gestion du risque institutionnel dans les organisations du système des Nations Unies,² qui propose un cadre (conforme aux meilleures pratiques)¹ pour que la gestion des risques soit adaptée à l'objectif poursuivi et permette la réalisation des objectifs organisationnels.

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

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

110. Le Comité mondial de gestion des risques de l'OMS a établi un ordre de priorité concernant les principaux risques suivants pour le prochain exercice :³

- les opérations vulnérables de la chaîne d'approvisionnement ;
- l'incapacité d'obtenir un impact et de le mesurer ;
- les perturbations des services institutionnels/incidents de sécurité ;
- la fraude et la corruption ;
- l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ;
- une défaillance du dispositif de cybersécurité ;

¹ Le modèle de maturité de référence pour la gestion des risques des Nations Unies est un cadre de gestion du risque institutionnel conforme aux meilleures pratiques, notamment au cadre de gestion du risque institutionnel du Comité des organisations coparrainantes de la Commission Treadway (COSO) et ISO 31 000.

² Voir le document JIU/REP/2020/5.

³ Risques principaux au 17 mai 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>, consulté le 26 avril 2023).

- atteinte à la qualité et à l'excellence des activités normatives de l'OMS.

111. Le Secrétariat met actuellement la dernière main à sa déclaration sur la propension au risque. Il a cependant été décidé qu'au lieu d'émettre une déclaration globale, la propension au risque (c'est-à-dire les niveaux de tolérance aux risques résiduels) dépendra du type et de la nature des risques principaux.

112. Il est important de noter que l'évaluation des risques est dynamique et que ces risques évolueront au fil du temps. Par conséquent, les risques énumérés ci-dessus représentent un instantané de l'évaluation actuelle et sont susceptibles de changer. La liste actualisée des risques principaux continuera d'être publiée au fur et à mesure de leur mise à jour par le Comité mondial de gestion des risques de l'OMS.

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

Approche de l'OMS pour atténuer les risques d'inflation et de change

114. Le dollar des États-Unis est la monnaie de référence de l'OMS pour la comptabilité et le budget. Cependant, une proportion importante des recettes et des dépenses de l'OMS est libellée dans d'autres monnaies que le dollar des États-Unis. L'Organisation est donc exposée au risque de change résultant des fluctuations du cours des monnaies. Par ailleurs, l'inflation peut avoir une incidence négative sur le pouvoir d'achat. D'après les prévisions de la mise à jour de janvier 2023 des *Perspectives de l'économie mondiale* du FMI, l'inflation mondiale devrait s'établir à 6,6 % en 2023 et à 4,3 % en 2024. Cela aura une incidence sur la mise en œuvre pour l'exercice 2024-2025 à mesure que les prix des biens et des services continuent d'augmenter. En outre, les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement (qui affectent également le prix des matériaux, de la fabrication et de la distribution) et l'incertitude énergétique influenceront également l'efficacité de prestation de résultats de l'OMS. Compte tenu à la fois de la volatilité des taux de change et de l'inflation, il existe un nombre limité de stratégies que l'OMS adopte pour en atténuer l'impact.

115. L'OMS a recours à plusieurs techniques et programmes de couverture du risque de change pour atténuer autant que possible le risque liés aux fluctuations des taux de change. Les programmes de couverture du risque de change visent à donner une certitude pendant une certaine période quant aux taux de change futurs applicables aux contributions et aux dépenses majeures, de manière à retarder l'impact des fluctuations importantes des taux de change sur les contributions et les dépenses susceptibles d'être affectées et, de ce fait, à donner du temps pour ajuster les plans en fonction de ces fluctuations. En outre, le calcul d'une partie des contributions fixées en francs suisses permet d'atténuer le risque de change pour les dépenses effectuées par le Siège en francs suisses. Au vu de la relation historique entre taux d'inflation élevés et taux de change faibles, percevoir les contributions en dollars des États-Unis et dans d'autres monnaies fortes, tout en limitant les soldes détenus dans les monnaies locales, contribue à optimiser le pouvoir d'achat.

116. L'incidence de l'inflation ne concerne pas uniquement l'OMS, cependant, et au bout du compte, l'Organisation doit mener ses activités dans les limites du budget approuvé et du financement apporté. Si les taux de change ou d'inflation venaient à réduire le pouvoir d'achat de l'OMS, l'Organisation pourra rechercher des gains d'efficacité ou d'autres moyens d'atteindre les objectifs du budget programme. Si cela ne s'avère pas possible, des financements supplémentaires pourront être sollicités auprès des partenaires de financement, ou il pourra être nécessaire d'adapter les activités prévues en fonction des ressources disponibles. À cet égard, l'incidence des fluctuations des taux de change ou des changements des montants initialement attendus est mentionnée dans de nombreux accords de contributions volontaires, lesquels définissent les mesures à prendre si les fonds apportés s'avèrent insuffisants pour atteindre les objectifs énoncés.

RÉSUMÉ DU BUDGET

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

118. Compte tenu de ces éléments et comme dans les budgets programmes approuvés lors des exercices biennaux précédents, le projet de budget programme 2024-2025 est présenté en quatre segments (Tableau 3). Au total, les quatre segments du projet de budget programme 2024-2025 s'élèvent à 6,83 milliards USD. Le montant total représente une augmentation de 17 % par rapport à l'exercice biennal 2020-2021, mais seulement une augmentation de 2 % par rapport au budget programme 2022-2023 révisé, en raison de l'**intensification des mesures prévues au titre du segment relatif à l'éradication de la poliomyélite**. Tous les autres segments du budget, y compris le segment le plus important relatif aux programmes de base, demeurent inchangés par rapport au budget programme 2022-2023 révisé.

119. Le Tableau 4 présente la répartition du projet de budget programme 2024-2025 par bureau principal et par segment budgétaire. Le mécanisme permettant d'obtenir les totaux pour chaque segment budgétaire et chaque bureau principal, le cas échéant, est décrit ci-après.

Segments du budget programme

Segment budgétaire des programmes de base

120. Ce segment correspond au mandat essentiel de l'OMS et représente la plus grande partie du projet de budget programme 2024-2025 en termes d'établissement des priorités stratégiques, de composition et de chiffres budgétaires. Ce segment correspond aux priorités sanitaires globales ; il est ventilé par résultat entre les bureaux principaux. En mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une augmentation du budget programme 2022-2023, après révision, d'un montant de 604,4 millions USD pour le segment du budget de base (soit une augmentation de 14 % par rapport aux niveaux initialement approuvés pour l'exercice biennal 2022-2023).¹ Compte tenu de cette récente révision budgétaire, il est proposé de maintenir le segment du budget de base du projet de budget programme 2024-2025 au même niveau que celui du budget programme 2022-2023 révisé (4,9684 milliards USD).

121. Pour l'exercice 2024-2025, l'accent a été mis sur l'amélioration des allocations budgétaires entre les trois niveaux de l'Organisation et, dans la mesure du possible, sur l'amélioration des niveaux de financement. Comme toute première étape de l'élaboration du budget, le Secrétariat est convenu d'une répartition de haut niveau de l'enveloppe budgétaire des programmes de base par bureau principal (dernière colonne du Tableau 5) et a proposé une augmentation d'environ 1,6 % de la part du budget au niveau des pays. Dans le cadre d'une augmentation budgétaire nulle, la proposition initiale pour parvenir à cette augmentation de 1,6 % de la part du budget au niveau des pays consistait à réorienter 3 % des budgets du Siège et des bureaux régionaux au niveau des bureaux de pays. Pour le Siège, cela signifie une diminution nette du budget ; pour les Régions, cela représente une réorientation budgétaire entre les niveaux et une augmentation budgétaire globale résultant de la réorientation budgétaire émanant du Siège.

¹ Voir la résolution WHA75.5 (2022).

122. En utilisant ces informations comme point de départ et sur la base de l'établissement des priorités pour les produits, les bureaux principaux ont procédé à leur processus respectif de chiffrage,¹ selon une logique ascendante, pour parvenir à la répartition par niveau organisationnel présentée dans la partie droite du Tableau 5. La répartition budgétaire des programmes de base proposée à l'issue du processus de chiffrage selon une logique ascendante a permis d'allouer le budget de manière plus ambitieuse au niveau des pays par rapport à ce qui avait été proposé à l'origine, de sorte qu'il atteint désormais 49 % de la part des programmes de base (Figure 11). Étant donné que le budget n'est en principe pas financé, le défi restera pour l'OMS d'obtenir le type de financement adéquat pour pouvoir faire correspondre les priorités et leur chiffrage aux trois niveaux de l'Organisation, comme prévu.

Tableau 3. Projet de budget programme 2024-2025 total, par segment budgétaire, par rapport au budget programme approuvé 2020-2021 (en millions USD)

Segment budgétaire	Budget programme approuvé 2020-2021	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Projet de budget programme 2024-2025	Changement (par rapport à 2020-2021)
Programmes de base	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32 %
Éradication de la poliomyélite	863,0	558,3	694,3	-20 %
Programmes spéciaux	208,7	199,7	171,7	-18 %
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	1 000,0	1 000,0	0 %
Total général	5 840,4	6 726,4	6 834,2	17 %

Tableau 4. Projet de budget programme total 2024-2025, par bureau principal et par segment budgétaire (en millions USD)

Segment budgétaire	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	Total général
Budget de base	1 326,6	295,6	487,3	363,6	618,4	408,1	1 468,6	4 968,2
Éradication de la poliomyélite	20,2	0,0	0,0	0,0	342,8	0,0	331,2	694,3
Programmes spéciaux	4,3	5,1	4,6	4,8	4,6	4,2	144,3	171,7
Opérations d'urgence et appels	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1 000,0
Total général	1 625,1	313,7	537,9	473,4	1 299,8	430,2	2 154,1	6 834,1

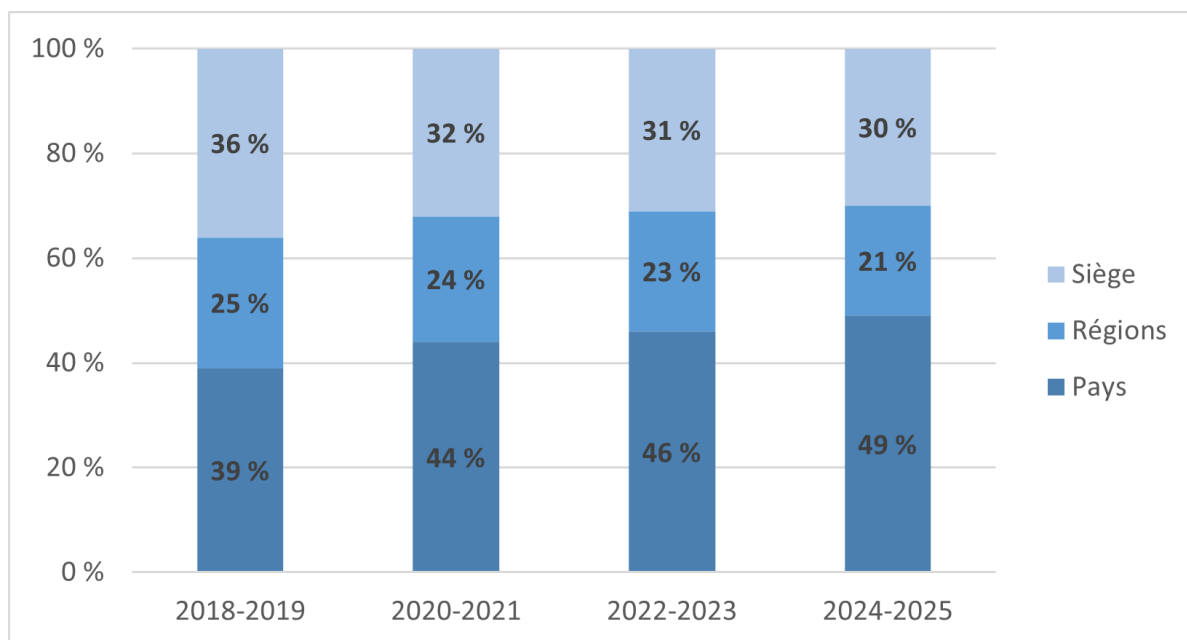
¹ On trouvera des informations détaillées sur le processus de chiffrage dans la note explicative sur le budget programme intitulée « Aperçu du processus de chiffrage du budget programme » ; voir les notes explicatives figurant sur la plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>, consulté le 26 avril 2023) (en anglais).

Tableau 5. Segment de base de projet de budget programme 2024-2025 aux trois niveaux de l'Organisation, par rapport au budget programme 2022-2023 révisé (en millions USD)^a

Bureaux principaux	Budget programme 2022-2023 révisé				Projet de budget programme 2024-2025			
	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total
Afrique	946,4	361,5	–	1307,9	1 036,1	290,5		1 326,6
Amériques	178,1	114,0	–	292,1	162,6	133,0		295,6
Asie du Sud-Est	354,4	125,9	–	480,3	365,2	122,1		487,3
Europe	145,5	215,2	–	360,7	175,9	187,7		363,6
Méditerranée orientale	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5		618,4
Pacifique occidental	243,4	159,9	–	403,2	252,1	155,9		408,1
Siège	–	–	1 514,3	1 514,3			1 468,6	1 468,6
Total général	2 301,8 [BC1]	1 152,3 [BC2]	1 514,3	4 968,4 [BC3]	2 439,8	1 059,7	1 468,6	4 968,2
Allocation par niveau (% du total)	46,3 %	23,2 %	30,5 %	–	48,7 %	21,8 %	29,6 %	–

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

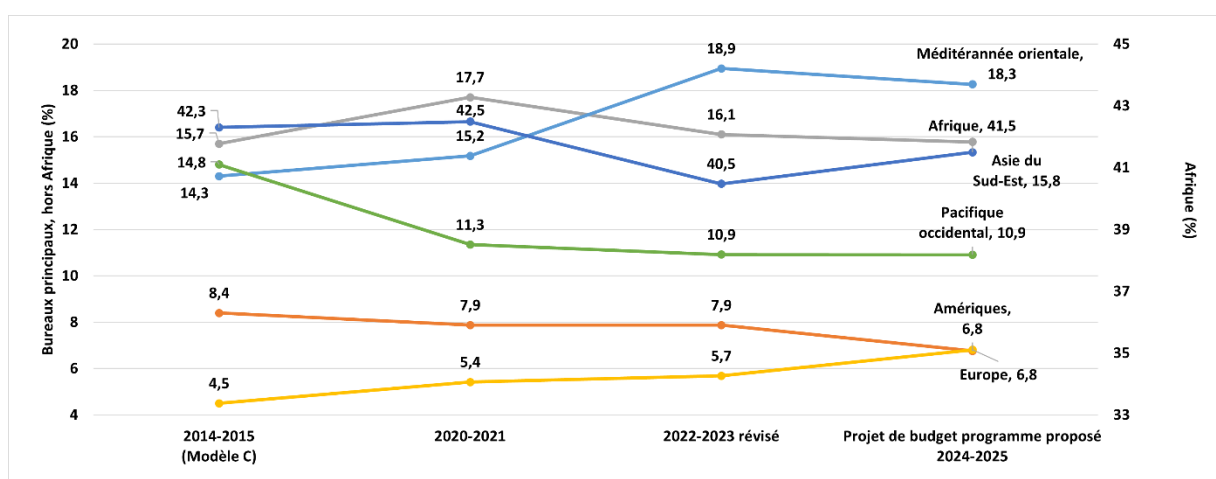
Figure 11. Part du segment de base aux trois niveaux de l'Organisation au cours du treizième PGT : budgets programmes approuvés de 2018-2019 à 2022-2023 (révisé) et projet de budget programme 2024-2025^a



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

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

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



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

124. La répartition proposée du budget des programmes de base, telle qu'illustrée par résultat dans le Tableau 6 et par bureau principal et par résultat à l'annexe 2, est le résultat de l'agrégation du processus ascendant adopté par tous les bureaux principaux, sur lequel repose la répartition de leur propre budget global entre les différents niveaux régionaux et bureaux de pays, principalement en fonction de l'ordre de priorité des pays, des pratiques passées (définies principalement par les ressources humaines et les contributions volontaires) et des projections relatives aux ressources.² Les principaux points se dégageant du Tableau 6 et de l'annexe 2 sont les suivants :

- Par rapport aux niveaux budgétaires de l'exercice biennal 2020-2021, la plupart des résultats ont enregistré une augmentation, à l'exception des résultats 2.2 (*Prévention des épidémies et des pandémies*) ; 3.1 (*Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé*) ; et 3.2 (*Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*). Le résultat 2.2 était initialement passé de 380,4 millions USD en 2020-2021 à 231,8 millions USD en 2022-2023 en raison du fait que le budget de la transition pour la poliomyélite, comptabilisé sous le résultat 2.2 en 2020-2021, a

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

² Aperçu du processus de chiffrage du budget programme (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pb-website/pb24-25_explainer_pb_costingprocess.pdf?sfvrsn=e928cc9_1, consulté le 23 avril 2023).

été intégré aux résultats techniques pertinents (résultats 1.1 et 2.3) en 2022-2023. Après la survenue de la pandémie de COVID-19 et la révision budgétaire qui en a découlé, ce résultat a été révisé à la hausse, passant à 311,7 millions USD. Pour l'exercice 2024-2025, il a été à nouveau révisé à la hausse. Quant aux résultats relatifs à la priorité stratégique 3, leur structure programmatique a changé entre les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, ce qui a affecté la détermination de leur portée. Leurs niveaux budgétaires n'étaient dès lors pas comparables à ceux du premier exercice biennal. Pris ensemble, ces résultats représentent également une légère augmentation par rapport aux montants de 2020-2021.

- Afin de refléter l'ordre des priorités dans le chiffrage du budget tout en maintenant les mêmes niveaux budgétaires, il est nécessaire d'augmenter certains résultats et de réduire d'autres résultats. L'établissement des priorités joue un rôle important dans l'allocation budgétaire, bien que ce ne soit pas le seul facteur à prendre en compte lors de la détermination des montants budgétaires au niveau des résultats. Trois des quatre résultats auxquels les États Membres accordent la plus grande priorité – les résultats 1.1 (*Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité*) ; 2.1 (*Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire*) ; et 1.3 (*Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires*) – affichent l'augmentation la plus importante par rapport à l'exercice biennal 2020-2021 (54 %, 75 % et 21 % respectivement). Le résultat 1.1, considéré comme le plus prioritaire par les États Membres, englobe des mesures liées aux services de santé essentiels pour toutes les maladies et toutes les affections, et c'est également le résultat dont le montant budgétaire est le plus élevé. Malgré son ampleur et bien qu'il y subsiste des poches de pauvreté, le déficit de financement de ce résultat peut généralement être comblé au moyen des contributions volontaires. À l'autre extrême, le résultat 3.2 (*Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*) est le seul résultat ayant connu une réduction budgétaire globale alors qu'il bénéficiait d'une priorité élevée, du fait des réductions budgétaires dans deux bureaux principaux (annexe 2). Ce résultat, qui est pourtant souvent classé très haut lors de l'établissement des priorités, n'est pas aussi intéressant aux yeux des donateurs, ce qui le rend plus tributaire du financement souple, exposé à des déficits de financement chroniques et donc susceptible de se voir attribuer une enveloppe budgétaire plus réduite. Cela met une fois de plus en lumière l'importance d'instaurer un financement durable afin de concilier les ambitions et les demandes des États Membres avec les réalités financières de l'Organisation.

Tableau 6. Programmes de base, par résultat, dans les différents budgets programmes du treizième PGT (en millions USD)

Résultats	Budget programme 2020-2021 approuvé (en millions USD)	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé (en millions USD)	Projet de budget programme 2024-2025 (en millions USD)	Variation (par rapport à 2020-2021)
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	997,0	1 491,1	1 534,7	54 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	98,9	113,9	112,7	14 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	262,9	324,5	319,0	21 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	231,1	431,8	404,5	75 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	380,4	311,7	323,8	-15 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	277,3	507,0	485,7	75 %

Résultats	Budget programme 2020-2021 approuvé (en millions USD)	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé (en millions USD)	Projet de budget programme 2024-2025 (en millions USD)	Variation (par rapport à 2020-2021)
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé*	141,9	108,6	118,8	-16 %
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque*	194,9	171,5	150,1	-23 %
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables*	94,3	175,2	168,8	79 %
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	287,5	400,4	345,6	20 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	443,6	533,7	535,4	21 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	358,9	399,0	469,0	31 %
Total général	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32 %

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

125. Outre les principaux points exposés ci-avant, l'agrégation globale du processus de chiffrage mis au point de manière décentralisée peut afficher un décalage entre les plus hautes priorités et leur chiffrage respectif. En réponse aux observations reçues par les États Membres lors de la trente-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, le Secrétariat a procédé à une analyse approfondie, par bureau principal, de l'alignement entre la hiérarchisation et le chiffrage ascendant respectif de chaque bureau. Les considérations ci-après ont été mises en lumière à la suite de ces discussions :

- a) Afin d'optimiser les mesures et le financement futur et conformément à une approche intégrée de soins de santé primaires, certaines prestations de la priorité stratégique 3 ont été intégrées à la priorité stratégique 1 (en particulier celles se rapportant aux services de santé relatifs aux maladies et aux affections).
- b) Le coût des interventions peut varier notablement d'une priorité stratégique à l'autre.
- c) Le montant des budgets de pays et le chiffrage des produits peuvent également varier considérablement entre les six bureaux principaux. Alors que les priorités ont la même pondération pour tous les bureaux de pays, quelle que soit la taille du bureau ou de son budget, le montant du budget des plus grands bureaux de pays tend à fausser l'agrégation par bureau principal et, partant, le budget global.
- d) La révision budgétaire approuvée par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé était axée sur la priorité stratégique 2 et, dans une moindre mesure, sur les priorités stratégiques 1 et 3. La révision a tenu compte des enseignements de la pandémie qu'il était nécessaire d'intégrer, indépendamment du niveau de priorité assigné aux résultats du budget programme 2022-2023. Certains ajustements ont été apportés au projet de budget programme 2024-2025 afin de veiller à ce que les budgets restent réalistes.
- e) Enfin, le financement n'a pas d'incidence sur la taille du budget pour certains résultats. Tel que convenu avec les États Membres, le décalage entre ambition et financement sera compensé en améliorant le financement durable de l'Organisation, ce qui permettra au Secrétariat d'améliorer le financement des résultats hautement prioritaires qui sont sous-financés.

126. Le Secrétariat demeure déterminé à améliorer l'alignement entre les résultats hautement prioritaires et leur allocation budgétaire respective à l'échelle mondiale. Au niveau des pays, il s'engage à garantir l'alignement entre les produits à priorité élevée et une évolution budgétaire respective stable ou positive.

127. Les résultats détaillés du budget proposé pour les programmes de base aux trois niveaux de l'Organisation et par résultat, ainsi que les résultats pour tous les segments budgétaires par bureau principal, pour les trois niveaux de l'Organisation et par résultat, sont présentés dans les Tableaux 7 et 8 respectivement.

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

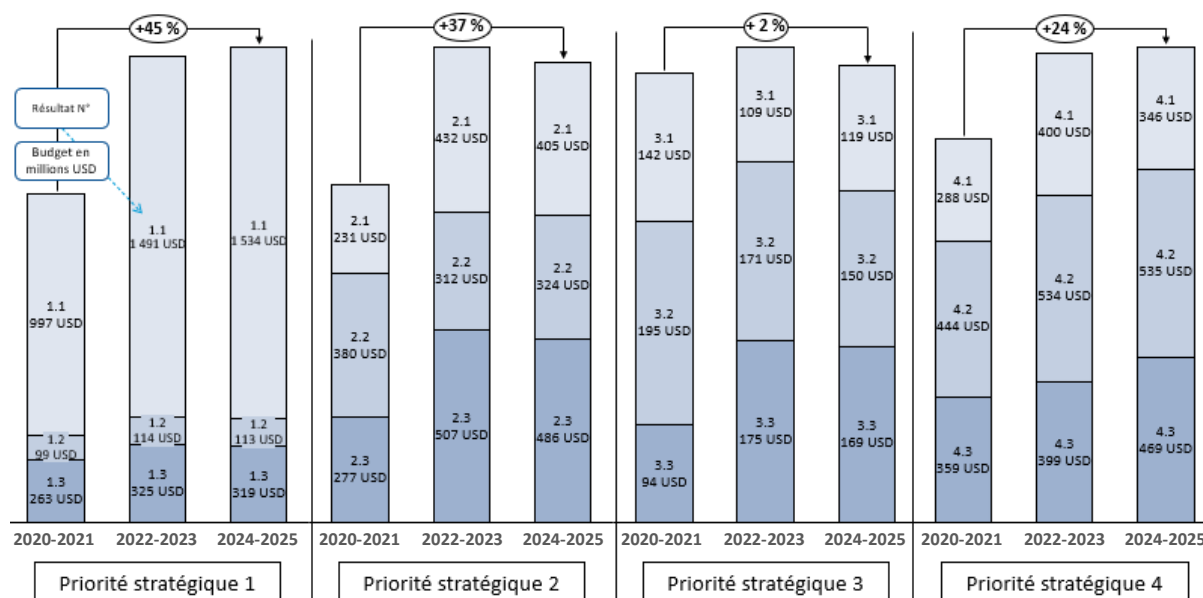
a) Depuis le début de la mise en œuvre du treizième PGT, le budget de la priorité stratégique 1 a augmenté de 45 %, cette augmentation étant la plus marquée entre les exercices 2020-2021 et 2022-2023 ; comme indiqué plus haut, le résultat 1.1 est le principal facteur influençant le budget pour cette priorité stratégique.

b) En ce qui concerne la priorité stratégique 2, les résultats 2.1 et 2.3 ont tous deux été largement révisés suite à la révision du budget pour l'exercice biennal 2022-2023, mise à jour qui a mené à une augmentation totale proposée de 37 % du budget de cette priorité stratégique au cours des trois exercices biennaux.

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

d) Enfin, pour la priorité stratégique 4, trois révisions principales distinctes ont eu lieu. La première, qui est liée à l'adoption de la stratégie mondiale pour la santé numérique et au renforcement des fonctions scientifiques et de recherche, a eu une incidence directe sur l'enveloppe budgétaire du résultat 4.1 pour le budget programme 2022-2023. En deuxième lieu, pour le budget programme 2022-2023 et sa révision, les États Membres ont demandé à l'OMS de renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques de l'Organisation, en mettant un accent particulier sur le renforcement de la PRSEAH, ce qui a eu une incidence sur le résultat 4.2. Troisièmement, l'enveloppe du résultat 4.3 a été augmentée pour le projet de budget programme 2024-2025 en vue de poursuivre le renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques. En outre, certains ajustements obligatoires supplémentaires ont été apportés au résultat 4.3 par les Régions africaine et de la Méditerranée orientale, en partie pour refléter les besoins accrus en matière d'opérations et de sécurité découlant de l'augmentation du deuxième milliard, ainsi qu'une expansion prévue du projet visant à établir des systèmes de paiement numérique dans un plus grand nombre de pays de la Région de la Méditerranée orientale afin d'atténuer les vulnérabilités en matière de fraude. Le financement des produits prioritaires techniques – en particulier dans les bureaux de pays – demeurera la priorité. C'est pourquoi le financement de ces augmentations du résultat 4.3 dépendra de la disponibilité du financement souple. L'annexe 2 présente les détails des niveaux approuvés des budgets du treizième PGT par rapport au projet de budget programme 2024-2025, par bureau principal et par résultat.

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



Fonctions d'appui

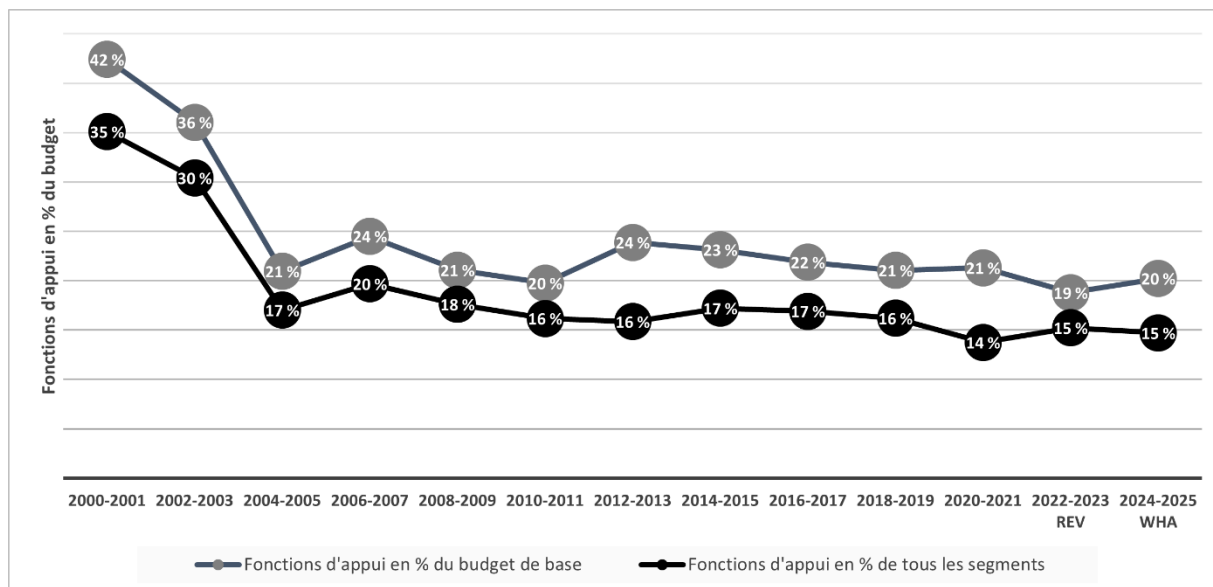
129. Les États Membres ont intensifié leurs appels en faveur d'une Organisation plus forte, transparente, responsable et plus efficace. Les discussions du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sont essentiellement axées sur les recommandations d'améliorations à long terme, en s'appuyant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

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

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

132. Les fonctions d'appui s'élèvent globalement à 1,004,4 milliard USD, ce qui représente 20 % des programmes de base et 15 % du budget total proposé pour l'exercice 2024-2025 (Figure 14). Il importe de noter qu'une augmentation des enveloppes budgétaires affectées aux fonctions d'appui devra probablement être financée au moyen de fonds souples, étant donné qu'en règle générale, la plupart des donateurs ne financent pas les fonctions d'appui.

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

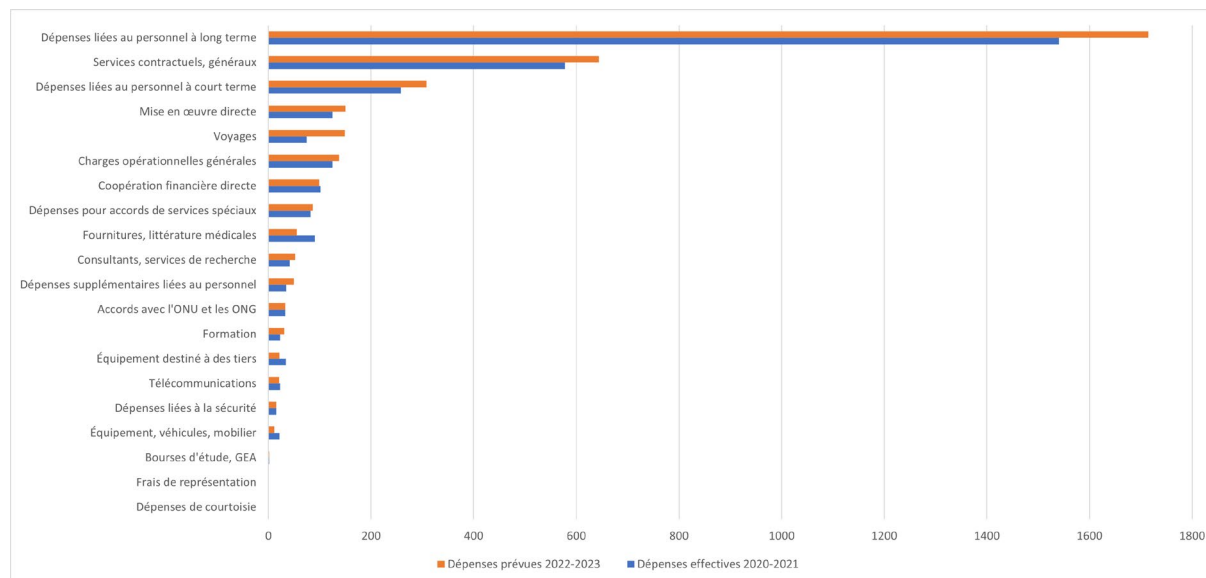


Projection des dépenses au sein des programmes de base

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

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

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



Contribution des programmes de base aux objectifs de développement durable

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

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

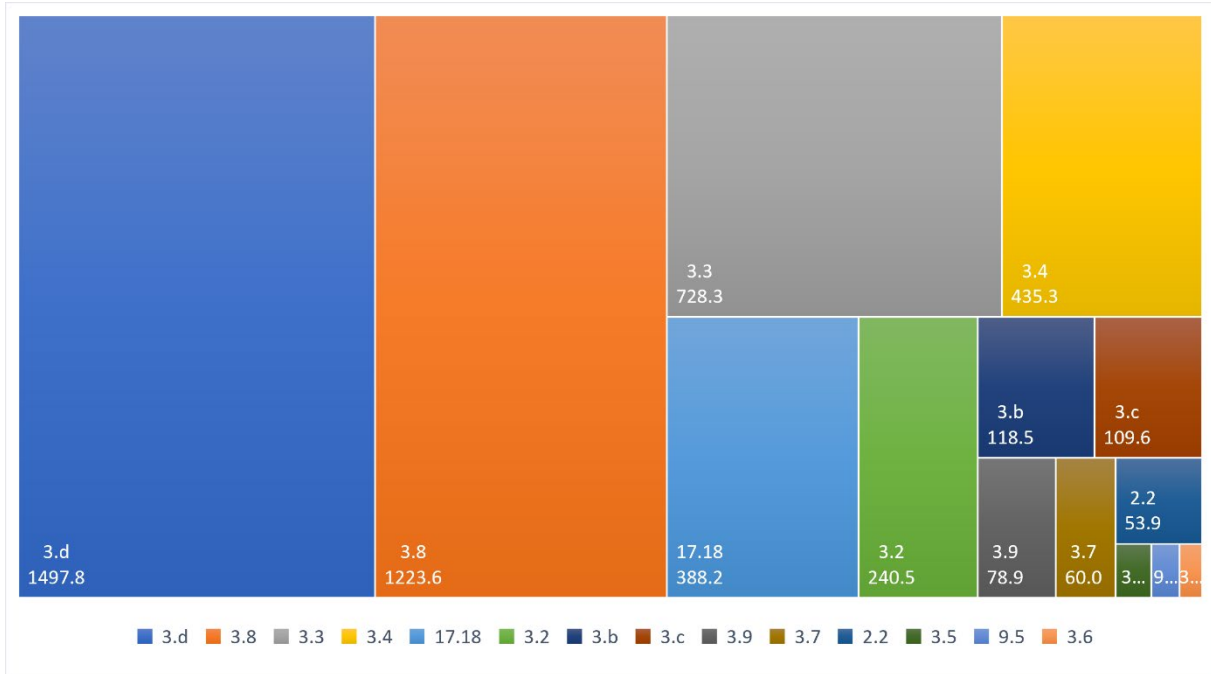


Tableau 7. Programmes de base : niveaux approuvés des budgets programmes du treizième PGT et niveaux du projet de budget programme 2024-2025, par résultat et pour les trois niveaux de l'Organisation (en millions USD)

Résultats	Bureaux de pays			Bureaux régionaux			Siège			Total			
	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Projet de budget programme 2024-2025	Budget programme 2020-2021 approuvé	Budget programme 2022-2023 révisé approuvé	Projet de budget programme 2024-2025	Variation (par rapport à 2020-2021)
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	492,5	802,5	913,6	248,6	340,2	286,5	255,9	348,4	334,6	997,0	1 491,1	1 534,7	54 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	56,2	68,7	76,6	17,0	21,2	13,0	25,6	24,1	23,1	98,9	113,9	112,7	14 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	89,8	122,2	131,6	43,8	57,9	48,6	129,3	144,4	138,8	262,9	324,5	319,0	21 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	112,7	240,0	208,2	60,8	86,2	94,7	57,5	105,6	101,5	231,1	431,8	404,5	75 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	219,5	151,0	187,2	67,6	71,6	51,0	93,3	89,0	85,6	380,4	311,7	323,8	-15 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	131,1	244,6	209,0	74,0	104,7	125,0	72,3	157,8	151,7	277,3	507,0	485,7	75 %
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé	59,4	48,9	64,8	38,3	31,0	26,4	44,3	28,6	27,5	141,9	108,6	118,8	
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	91,7	94,7	77,1	47,6	38,8	36,5	55,6	38,0	36,5	194,9	171,5	150,1	
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	42,9	71,6	71,6	26,3	48,2	44,0	25,1	55,3	53,2	94,3	175,2	168,8	
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	88,3	124,3	102,2	61,3	92,4	66,9	137,9	183,7	176,6	287,6	400,4	345,6	20 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	153,1	191,6	186,9	136,2	159,3	165,7	154,2	182,9	182,9	443,6	533,7	535,4	21 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	119,8	141,6	211,1	96,6	100,9	101,4	142,5	156,5	156,5	358,9	399,0	469,0	31 %
Total des programmes de base	1 657,1	2 301,8	2 439,8	917,9	1 152,3	1 059,7	1 193,7	1 514,3	1 468,6	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32 %

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite

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

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

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

147. Parallèlement, on continuera d'œuvrer à transmettre l'infrastructure et les actifs du Programme de lutte contre la poliomyélite aux systèmes de santé publique en général. La première phase de cette transition sera effectuée en 2022-2023, et associera plus d'une cinquantaine de pays qui sont actuellement soutenus au titre des programmes de base de l'OMS. La prochaine phase de la transition consistera à transférer à d'autres programmes les capacités essentielles utilisées pour la poliomyélite, comme la surveillance, la vaccination, la recherche et le confinement, afin qu'elles perdurent après l'éradication. Cette phase sera exposée dans la stratégie postcertification révisée qui sera soumise à l'Assemblée de la Santé au cours de l'exercice 2024-2025. La mise en œuvre de la stratégie postcertification débutera en 2026, lorsque la transmission du poliovirus aura été enrayée dans les pays d'endémie et touchés par des flambées. Les pays qui ont déjà entamé le transfert des fonctions essentielles dans les programmes de base au cours de l'exercice 2022-2023 poursuivront cette transition. Cependant, peu de pays, voire aucun, effectueront la transition au cours de l'exercice biennal 2024-2025, car l'arrêt prématuré du soutien au titre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) pour les pays les plus vulnérables ferait peser des risques inacceptables sur l'éradication du virus. L'OMS continuera de diffuser les meilleures pratiques et les enseignements tirés du travail d'éradication de la poliomyélite, qui seront utiles aux pays pour définir des objectifs et élaborer des politiques et des interventions dans le domaine de la santé.

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

¹ Voir le document A74/19.

149. Par l'intermédiaire des mécanismes ordinaires des organes directeurs de l'OMS, le secrétariat de l'IMEP continuera à rendre compte aux États Membres de l'avancement des travaux entrepris pour libérer durablement le monde de la poliomyélite.

150. Les activités d'éradication de la poliomyélite relevant de ce segment budgétaire sont étroitement liées aux produits 1.1.3 (*Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie*), 2.2.4 (*Plans d'éradication de la poliomyélite mis en œuvre en partenariat avec l'IMEP*) et 2.3.1 (*Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués*).

Segment du budget consacré aux programmes spéciaux

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

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

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

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

155. Le budget qu'il a été proposé de consacrer au Programme spécial pour l'exercice 2024-2025 a été examiné et approuvé par son Comité permanent et le Conseil conjoint de coordination en 2022. Il est en phase avec le cycle d'examen des organes directeurs du Programme spécial, ce qui garantit la pleine participation de ces organes aux processus d'élaboration, d'approbation et de révision du budget. Lors du processus de consultation qui conduira à l'élaboration et à l'établissement des priorités du plan de travail final du Programme spécial, il sera envisagé d'ajouter les thèmes transversaux recommandés dans le cadre du septième examen externe du Programme spécial (2022), à savoir la recherche sur les approches multisectorielles et l'approche « Une seule

santé », les éléments attestant d'une résilience accrue face aux changements climatiques ou[BC4] la promotion de l'équité de genre. Ce processus bénéficiera également d'une vaste consultation sur la stratégie future du Programme spécial, à laquelle participeront les organismes coparrainants du Programme, les points de contact régionaux de l'OMS, les départements de lutte contre les maladies, le Comité consultatif scientifique et technique, les groupes de travail scientifiques externes et les pays d'endémie désignés par les six bureaux régionaux, les groupes de contributeurs et les organisations partenaires, qui sont tous représentés au Conseil conjoint de coordination.

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

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

158. L'enveloppe proposée pour 2024-2025 se monte à 49,7 millions USD, 70 % des contributions de partenariat étant consacrées aux activités de préparation au niveau régional et au niveau des pays. Entre 2020 et 2022, les fonds ont été sous-utilisés en raison de la pandémie de COVID-19, ce qui a entraîné une augmentation des fonds disponibles pouvant être utilisés aux fins de l'exécution du projet de budget programme 2024-2025. Ces fonds seront destinés à accélérer les travaux de renforcement des capacités en matière de préparation en cas de grippe pandémique, conformément au plan de mise en œuvre de haut niveau pour 2024-2030.

159. Les activités menées au titre des programmes spéciaux sont liées aux résultats du projet de budget programme 2024-2025, comme suit : les activités de recherche et de formation concernant les maladies tropicales sont liées aux travaux découlant du produit 4.1.3 (*Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays*) ; et du produit 1.1.2. (*Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies*). La formation à la recherche en reproduction humaine est également liée au produit 4.1.3 susmentionné. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique est lié au produit 2.2.3. (*Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes particulièrement dangereux et améliorer la préparation aux pandémies*).

09 **Tableau 8. Total du projet de budget programme 2024-2025, par bureau principal, par niveau fonctionnel, par segment et par résultat (en millions USD)**

176/4

Résultats	Afrique			Amériques			Asie du Sud-Est			Europe			Méditerranée orientale			Pacifique occidental			Siège	Total
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total		
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	342,0	72,7	414,7	49,4	40,4	89,8	212,9	41,5	254,4	59,4	50,5	109,9	165,2	30,2	195,4	84,7	51,3	135,9	334,6	1 534,7
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	38,9	3,2	42,1	2,9	2,4	5,3	5,5	1,5	7,0	9,8	2,3	12,2	11,5	0,9	12,4	7,9	2,7	10,6	23,1	112,7
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	62,4	12,8	75,2	11,7	9,6	21,3	16,5	6,5	23,0	8,0	8,1	16,1	18,6	5,7	24,3	14,4	5,9	20,3	138,8	319,0
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	83,3	29,0	112,3	17,6	14,4	32,0	20,9	6,3	27,2	15,4	17,7	33,0	40,1	13,4	53,5	30,9	14,1	45,0	101,5	404,5
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	130,5	8,5	139,0	16,2	13,3	29,5	5,8	3,9	9,8	4,3	8,5	12,7	22,8	10,0	32,8	7,6	6,9	14,4	85,6	323,8
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	98,1	43,7	141,8	8,4	6,9	15,3	17,8	6,7	24,4	9,4	15,8	25,2	61,5	33,3	94,8	13,8	18,7	32,5	151,7	485,7
3.1 Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé	31,0	9,2	40,2	3,5	2,9	6,4	8,2	1,9	10,1	5,5	5,0	10,5	11,9	3,5	15,3	4,7	4,0	8,7	27,5	118,8
3.2 Appuyer et autonomiser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque	16,0	5,7	21,7	11,8	9,6	21,4	12,8	2,9	15,7	8,6	9,7	18,3	9,6	3,6	13,2	18,3	5,0	23,3	36,5	150,1
3.3 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	12,4	6,8	19,2	8,6	7,0	15,6	7,1	4,6	11,7	8,9	14,6	23,5	11,5	2,7	14,2	23,0	8,4	31,4	53,2	168,8
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	32,6	15,7	48,3	8,0	6,6	14,6	14,6	8,7	23,2	9,6	6,8	16,5	20,0	21,1	41,2	17,3	8,0	25,3	176,6	345,6
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	82,9	52,8	135,6	10,7	8,8	19,5	21,6	18,4	40,0	22,5	39,1	61,7	31,9	23,4	55,3	17,3	23,2	40,4	182,9	535,4
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	105,9	30,5	136,5	13,8	11,3	25,1	21,4	19,3	40,7	14,4	9,7	24,0	43,2	22,8	66,0	12,3	7,8	20,1	156,5	469,0
Total partiel – Programmes de base	1 036,1	290,5	1 326,6	162,6	133,0	295,6	365,2	122,1	487,3	175,9	187,7	363,6	447,9	170,5	618,4	252,1	155,9	408,1	1 468,6	4 968,2
Éradication de la poliomyélite	–	20,2	20,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	342,8	342,8	–	–	–	331,2	694,3
Programmes spéciaux	–	4,3	4,3	–	5,1	5,1	–	4,6	4,6	–	4,8	4,8	–	4,6	4,6	–	4,2	4,2	144,3	171,7
Opérations d'urgence et appels	–	274,0	274,0	–	13,0	13,0	–	46,0	46,0	–	105,0	105,0	–	334,0	334,0	–	18,0	18,0	210,0	1 000,0
Total du projet de budget programme 2024-2025	1 036,1	589,0	1 625,1	162,6	151,1	313,7	365,2	172,7	537,9	175,9	297,5	473,4	447,9	851,9	1 299,8	252,1	178,1	430,2	2 154,1	6 834,1

PERSPECTIVES DE FINANCEMENT DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025

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

161. Renforcer les capacités des pays figure parmi les objectifs de financement spécifiques du treizième PGT. Cela ne sera possible qu’en améliorant la qualité des financements – soit en les rendant plus souples et prévisibles – et en alignant davantage les financements sur les résultats du budget programme de l’OMS. Pour traduire ces objectifs sur le plan opérationnel, il sera indispensable de renforcer le financement durable.

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

163. Si les États Membres en conviennent à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, l’OMS aura recours à un mécanisme de reconstitution des ressources destiné à garantir un financement plus prévisible et plus souple du budget de base (déduction faite des contributions fixées) pour la période 2025-2029. Dans ce cas, toutes les contributions actuelles et futures pour le budget de base de 2025 seraient prises en compte dans le cadre du premier cycle d’investissement de l’OMS.²

164. Des financements prévisibles et alloués en temps voulu ainsi que des accords pluriannuels sont cruciaux et favorisent une meilleure planification aux fins de l’exécution du budget programme. Il est par ailleurs essentiel de financer à hauteur suffisante le budget programme de l’OMS, soit avant soit dès le début de l’exercice biennal, pour garantir une exécution rapide. C’est pourquoi le Secrétariat est activement à la recherche de financements pour le projet de budget programme 2024-2025 et évalue les futurs financements disponibles dans le cadre de l’élaboration du budget programme 2024-2025. L’analyse ci-après offre une estimation des niveaux de financement au moment de l’établissement du présent rapport.

165. Fin mars 2023, le financement disponible prévu pour le projet de budget programme 2024-2025 s’élevait à 2,508 milliards USD, dont 2,013 milliards USD étaient destinés au segment de base (Tableau 9).³ Cela représente 41 % du segment de base du projet de budget programme 2024-2025, pourcentage inférieur à la cible de 70 % du financement disponible d’ici au début de l’exercice biennal.

¹ Voir *Un sain investissement : argumentaire pour financer durablement l’OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240050006>, consulté le 16 décembre 2022).

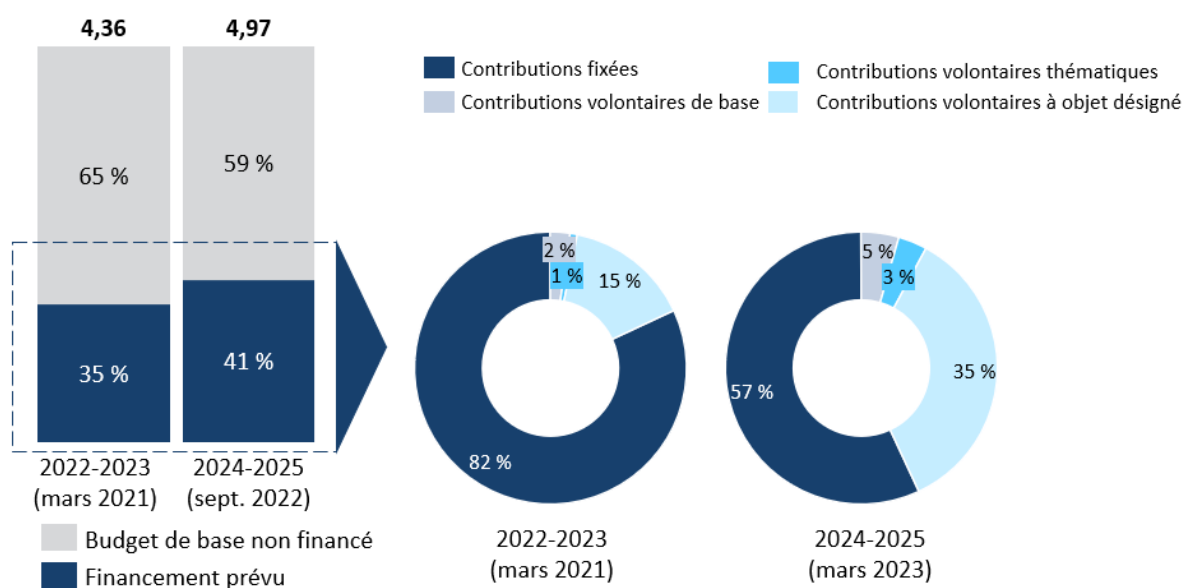
² Pour plus de précisions sur le mécanisme de campagne, ses principes et les hypothèses sur lesquelles il se fonde, voir le document A76/32.

³ Les prévisions sont des estimations prudentes du financement futur. Dans le cas des contributions volontaires de base, elles ne comprennent que les contributions pour lesquelles des accords pluriannuels allant jusqu’à l’exercice 2024-2025 ont déjà été signés. Elles ne tiennent pas compte des contributions volontaires de base émanant de contributeurs habituels pour lesquelles aucun accord n’a encore été signé.

Tableau 9. Financement prévu du projet de budget programme 2024-2025, par segment, fin mars 2023

Segment budgétaire	Projet de budget programme 2024-2025	Financement disponible et prévu pour 2024-2025 (en millions USD)			
		Contributions fixées	Contributions volontaires, dépenses d'appui aux programmes comprises	Total	Déficit
Budget de base	4 968	1 145	868	2 013	2 955 (59 %)
Opérations d'urgence et appels	1 000	0	58	58	942 (94 %)
Éradication de la poliomyélite	694	0	409	409	285 (41 %)
Programmes spéciaux	172	3	25	28	144 (84 %)
Total	6 834	1 148	1 360	2 508	4 326 (63 %)

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



166. Le niveau de financement disponible prévu pour l'exercice 2024-2025 est supérieur aux projections de mars 2021 pour les programmes de base du budget programme 2022-2023 (35 % en 2021 contre 41 % en 2023) (Figure 17). À l'heure actuelle, plus de la moitié du financement prévu se compose des contributions fixées des États Membres (1,145 milliard USD soit 57 % du financement prévu les programmes de base), sous l'effet de l'augmentation proposée de 20 % des contributions fixées évoquée précédemment.

167. La proportion des contributions volontaires à objet désigné prévues sur le total du financement prévu pour les programmes de base du projet de budget programme 2024-2025 s'élève à 35 %, ce qui est supérieur à la proportion qui avait été projetée pour le segment de base du projet de budget programme 2022-2023. Cela indique que les ressources actuellement prévues pour l'exercice 2024-2025 sont moins prévisibles et souples. Bon nombre des accords pluriannuels étaient alignés sur le treizième programme général de travail initial, qui a

été prolongé jusqu'en 2025. Des négociations sont en cours en vue de prolonger ou de renouveler ces accords pluriannuels de manière à accroître la souplesse et la prévisibilité du financement.

168. Un financement souple accru est nécessaire pour garantir que l'OMS pourra remplir ses fonctions normatives et techniques de manière indépendante et impartiale, combler les déficits de financement existants et réduire les coûts de transaction élevés associés à une multitude de fonds à objet désigné. Parmi les autres sources de financements souples, on retrouve les contributions volontaires de base et les dépenses d'appui aux programmes.

169. Le financement du segment consacré aux opérations d'urgence et aux appels dépend entièrement des contributions volontaires et est principalement affecté à la réalisation d'activités. À ce titre, il est crucial que le segment de base dispose de fonds suffisants pour que l'OMS puisse exécuter le segment budgétaire consacré aux opérations d'urgence et aux appels.

170. Alors qu'il est prévu de maintenir le budget du segment consacré aux opérations d'urgence et aux appels à 1 milliard USD, le nombre d'individus et de populations nécessitant une assistance sanitaire ne cesse d'augmenter sous l'effet combiné des changements climatiques, de la pauvreté et des conflits, auquel s'ajoutent les systèmes de santé surchargés et mis à rude épreuve dans le monde entier. Cela est particulièrement vrai dans les pays et régions confrontés à des situations d'urgence et à des crises humanitaires. Parallèlement à l'augmentation de la population ayant besoin d'assistance, les besoins financiers à cet effet ont également augmenté. Le Secrétariat de l'OMS continuera d'élaborer chaque année un Appel d'urgence pour la santé mondiale lié à l'appel humanitaire plus vaste, et à mettre en lumière les besoins lors des réunions avec les contributeurs consacrées à cette question.

171. Les projections seront amenées à évoluer pendant le restant de l'exercice biennal actuel, dans le contexte de mobilisation accrue des ressources en cours en vue de financer 70 % au moins du projet de budget programme 2024-2025 d'ici à la fin de 2023. L'état de financement sera régulièrement mis à jour jusqu'à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé sur la plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025.¹

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

¹ Plateforme numérique consacrée au budget programme 2024-2025 : résumé d'orientation (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/executive-summary>, consulté le 26 avril 2023) (en anglais).

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

173. La refonte de la présentation du projet de budget programme 2024-2025 a été motivée par trois grands objectifs :

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

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

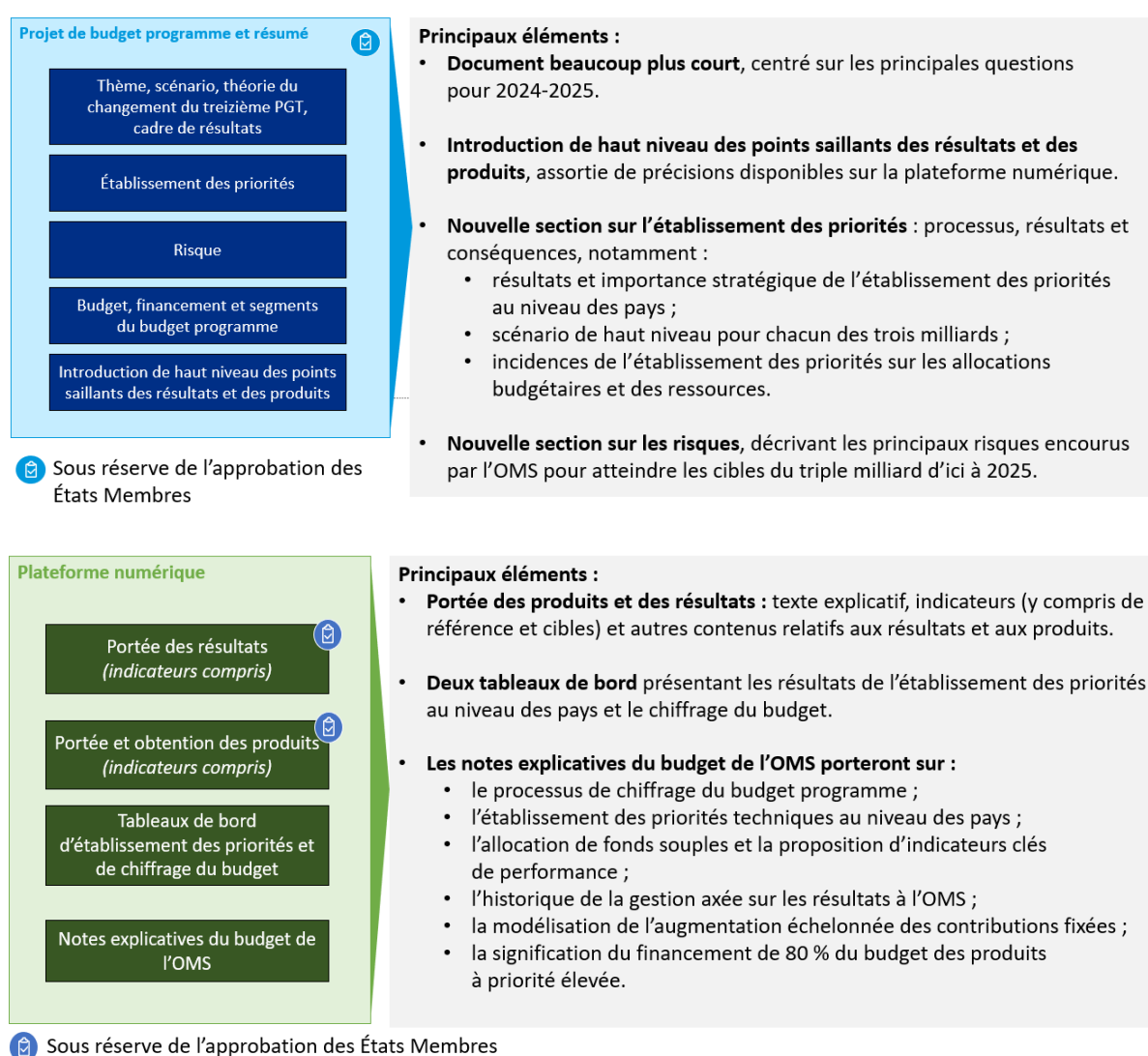
175. En ce qui concerne le format de présentation du projet de budget programme 2024-2025, les améliorations suivantes ont été mises en œuvre :

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

financement, ainsi que réalisations et principaux résultats escomptés de l'exercice biennal à venir en matière d'établissement des priorités et de chiffrage, notamment.

- Deux nouveaux tableaux de bord numériques apportent par ailleurs des informations plus détaillées sur les résultats de la hiérarchisation et du chiffrage par bureau principal.
- Des notes explicatives ont été élaborées pour faciliter la compréhension. Ces explications portent sur les principes budgétaires de fond, les processus d'établissement des priorités et d'autres éléments, pour aboutir à une compréhension commune.

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



176. La Figure 19 récapitule les ressources numériques disponibles sur lesquelles les États Membres peuvent s'appuyer pour mener leurs activités de contrôle stratégique concernant l'élaboration du budget programme, son exécution, son suivi et l'établissement des rapports connexes. Elle explique en outre les liens entre les ressources numériques disponibles au cours d'un cycle de budget programme donné.

Figure 19. Ressources numériques à l'appui des activités de contrôle stratégique des États Membres



= = =