



---

## **Financement durable de l’OMS**

### **Options présentées au Groupe de travail pour examen**

#### **INTRODUCTION**

1. Après avoir examiné le document EB148/26, le Conseil exécutif, à sa cent quarante-huitième session, a décidé<sup>1</sup> que le problème du financement durable de l’OMS devait être résolu suivant une approche méthodologique systématique de haut niveau fondée sur trois questions pratiques :

- 1) Quelles fonctions essentielles devraient être financées de façon durable ?
- 2) Quels sont les montants nécessaires pour assurer la viabilité des fonctions essentielles ?
- 3) Qui devrait assurer ce financement ?

2. Le présent document vise à répondre à la question de savoir quelles sont les fonctions essentielles qui devraient être financées de façon durable et expose différentes options que le Groupe de travail pourra examiner. Les options proposées visent à lancer le débat et la liste n’en est ni exhaustive ni définitive. Quand le Groupe de travail aura accepté une option donnée, le Secrétariat en établira les incidences financières et administratives, le cas échéant pour faciliter les débats sur la deuxième question relative au montant du financement durable nécessaire.

3. Aux fins de ce processus, on entend par « durable » le financement qui permet à l’OMS de disposer des structures et capacités solides voulues pour exercer ses fonctions essentielles de manière efficace à l’appui des États Membres, notamment pour prévenir, détecter et combattre des flambées de maladies.

4. On considère que le financement durable présente les caractéristiques suivantes :

- financement prévisible, c’est-à-dire semblable aux contributions fixées dont l’OMS connaît exactement le montant avant le début de l’exercice biennal et sur le versement desquelles elle peut compter ;

---

<sup>1</sup> Décision EB148(12) (2021).

- financement à moyen ou à long terme, c'est-à-dire couvrant au moins la période d'un programme général de travail ;
- financement souple, c'est-à-dire permettant un alignement complet sur les priorités du budget programme approuvé, frais de personnel et coût des activités compris, indépendamment du type d'activité, du lieu ou des résultats et produits du budget programme ;
- financement non totalement tributaire d'un nombre restreint de donateurs ni de l'importance de leurs contributions ; et
- financement dévolu d'une manière générale au segment de base du budget programme approuvé.

## **OPTIONS PRÉSENTÉES AU GROUPE DE TRAVAIL POUR EXAMEN**

5. Toutes les options proposées concernent l'ensemble du segment de base du budget ou une partie des fonctions et des programmes couverts par celui-ci. Certains éléments de ces options se chevauchent et il faudra peut-être en tenir compte lors du processus de calcul des coûts, une fois que le Groupe de travail aura décidé quelle option il souhaite retenir.

### **OPTION 1. CONSIDÉRER L'ENSEMBLE DU SEGMENT DE BASE COMME ESSENTIEL**

6. Le budget programme de l'OMS approuvé comporte quatre segments : i) segment de base ; ii) éradication de la poliomyélite ; iii) programmes spéciaux ; et iv) opérations d'urgence et appels.

7. Le segment de base couvre les activités essentielles de l'OMS. Il représente la plus grande partie du budget programme approuvé, en termes d'établissement des priorités stratégiques, de détail et de chiffres budgétaires. Il reflète les décisions et résolutions des organes directeurs, qui ont été dûment examinées et adoptées par les États Membres et dont le Secrétariat a établi exactement le coût. C'est dans ce segment que les États Membres fixent les priorités : le budget de base n'est approuvé qu'après une large consultation des États Membres. En règle générale, les États Membres examinent donc de plus près le financement de cette partie du budget que celui des autres segments budgétaires. Une fois que le segment de base a été approuvé, l'OMS exerce un contrôle stratégique et opérationnel exclusif sur l'ampleur des activités concernées et le choix des moyens, du lieu et du calendrier de la mise en œuvre. L'Organisation peut assurer une progression équilibrée pour les différents produits énoncés dans le budget programme, en fonction des priorités sanitaires globales, et une répartition uniforme du budget entre les principaux bureaux.

8. Le segment de base correspond à toutes les priorités et exigences des États Membres. Considérer toutes les fonctions couvertes par le segment de base comme essentielles et assurer leur financement durable confirmerait donc que l'OMS est bien dirigée par ses États Membres et garantirait une correspondance parfaite entre les fonctions de gouvernance, de financement et de surveillance de l'Organisation.

---

## **OPTION 2. DÉFINIR LES FONCTIONS ESSENTIELLES SELON LEUR TENEUR OU LEUR FINALITÉ**

9. Les fonctions essentielles de l'OMS pourraient être définies selon leur teneur ou leur finalité. Deux options sont possibles pour l'approche axée sur la teneur ;

### **Option 2a. Utiliser les six fonctions essentielles énoncées dans le douzième programme général de travail et dans le treizième programme général de travail, 2019-2023**

10. Les priorités stratégiques énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, reposent sur trois réorientations stratégiques : renforcer le leadership à tous les niveaux, jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays et axer les biens publics mondiaux sur l'impact. Elles correspondent aux six fonctions essentielles de l'OMS :

- jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- établir les priorités de la recherche et encourager la production, la diffusion et l'application de connaissances utiles ;
- fixer des normes et des critères et en promouvoir et en suivre l'application ;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ; et
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

### **Option 2b. Établir une liste des fonctions essentielles de l'OMS**

11. La liste des fonctions essentielles de l'OMS pourrait comprendre :

- les fonctions visant à aider les pays à prévenir, détecter et combattre les flambées épidémiques, et à coordonner l'aide internationale (Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et cibles interdépendantes du triple milliard 1 (par exemple, systèmes de santé) et 3 (par exemple, résistance aux antimicrobiens) , y compris les données et les travaux scientifiques) ;
- les fonctions visant à répondre aux attentes des États Membres concernant les fonctions normatives (biens de santé publique) ;
- les fonctions essentielles pour maintenir et renforcer la santé publique dans les pays, y compris celles visant à ce que le monde reste exempt de poliomyélite (vaccination, surveillance, réseaux et services de laboratoire) ;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Il est à noter que tout chevauchement entre le maintien et le renforcement des fonctions essentielles de santé publique dans les pays et des fonctions visant à aider les pays à prévenir, détecter et combattre les flambées épidémiques serait corrigé au moment du calcul des coûts.

- les fonctions faisant progresser la recherche et l'innovation pour la santé dans le monde ; et
- les fonctions d'appui favorisant la transparence et la redevabilité afin d'atténuer les risques institutionnels graves.

### **OPTION 3. DÉFINIR DES FONCTIONS ESSENTIELLES SUIVANT DES PRINCIPES ÉTABLIS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL**

12. Une autre approche consisterait à définir les fonctions essentielles de l'OMS suivant des principes établis par le groupe de travail, dont les suivants :

- fonctions essentielles pour que l'OMS s'acquitte de son mandat et joue son rôle (établissement de normes, appui technique aux pays) ;
- fonctions pour lesquelles il est essentiel que l'OMS reste impartiale, à savoir des fonctions qui ne devraient pas dépendre de niveaux élevés de financement volontaire par les donateurs (telles que la recherche, la réglementation) ; et
- fonctions essentielles pour que l'OMS soit correctement dirigée et pleinement en mesure de répondre aux exigences de ses États Membres en tant qu'organisme chef de file pour la santé dans le système des Nations Unies (telles que les fonctions de gouvernance).

13. Certaines des fonctions essentielles de l'OMS pourraient être spécifiquement protégées afin d'être exécutées de manière indépendante et impartiale. Par exemple, la préqualification pourrait être considérée comme une forme de prestation de services puisque c'est un service payant, qui permet la commercialisation de produits pharmaceutiques à l'échelle mondiale. Actuellement, 64 % du financement de la préqualification provient de contributions volontaires. On pourrait soutenir qu'un financement durable et prévisible est nécessaire pour que ces activités puissent se poursuivre et être élargies, le cas échéant, selon les besoins des États Membres, et sans que l'on craigne une influence extérieure.

### **OPTION 4. ADOPTER UNE APPROCHE CHIFFRÉE AU LIEU DE HIÉRARCHISER LES FONCTIONS**

14. S'il est jugé impossible ou irréaliste d'établir une liste de fonctions essentielles, on pourrait adopter une autre approche reposant sur le pourcentage de financement souple nécessaire pour que les objectifs des États Membres soient atteints.

15. Suivant le modèle de financement actuel de l'OMS l'exécution du budget programme est en grande partie déterminée par les donateurs. Les engagements pris envers les donateurs guident la manière dont les contributions volontaires sont utilisées et à quelle fin. Cette méthode de financement de l'Organisation entraîne des divergences entre les attentes des États Membres exprimées dans le budget programme approuvé et les capacités réelles de l'OMS à tenir ces engagements. Le financement durable est un moyen crucial de régler cette question et de renforcer la gouvernance de l'Organisation par les États Membres, notamment en permettant de mieux faire correspondre le financement à la planification et à la budgétisation, qui relèvent de la compétence des organes directeurs de l'OMS. Le recours à un financement durable pour financer le budget de base, en partie ou en totalité, renforcerait les mécanismes de gouvernance de l'OMS et permettrait aux États Membres de maîtriser mieux encore l'orientation stratégique de l'Organisation.

**Option 4a : Déterminer un pourcentage de financement durable nécessaire pour le budget de base**

16. Si cette option était retenue, les États Membres pourraient convenir d'un pourcentage critique du budget de base à financer de manière durable afin d'assurer une correspondance entre la gouvernance, le financement et la surveillance du budget programme approuvé.

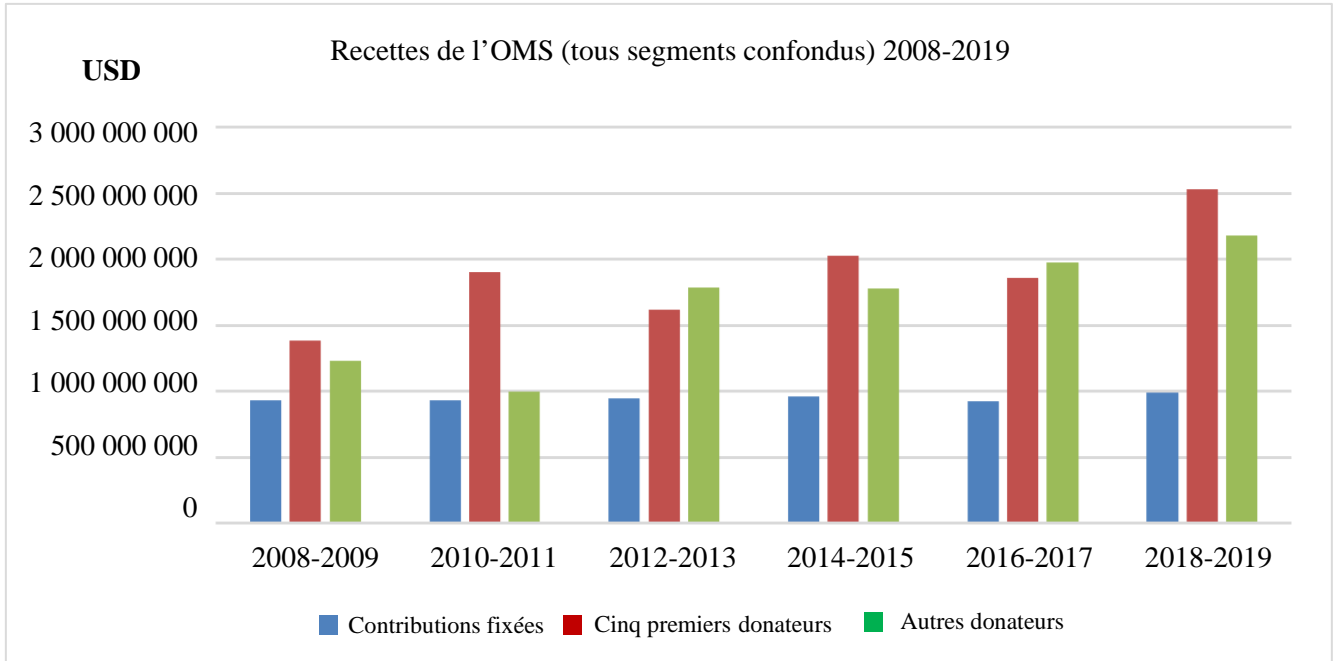
**Option 4b. Éviter une dépendance excessive à l'égard des contributions volontaires**

17. L'exécution du budget programme de l'OMS dépend toujours des contributions volontaires de quelques grands donateurs. La Figure 1 indique les fonds versés par les cinq donateurs les plus importants, les contributions fixées et les autres contributions volontaires. Pour quatre des six derniers exercices biennaux, les contributions volontaires reçues des cinq donateurs les plus importants étaient supérieures à celles de tous les autres donateurs. Ce modèle de financement pose plusieurs problèmes :

- Il est extrêmement difficile de renforcer les capacités essentielles de l'OMS alors que l'Organisation agit en grande partie uniquement dans le cadre d'activités programmatiques à court et à moyen terme.
- Si la générosité de tous les donateurs est vivement appréciée, une dépendance excessive à l'égard de quelques grands donateurs signifie que les activités de l'Organisation risquent d'être déterminées par les priorités de ces donateurs. Cette situation entrave la mise en œuvre de la résolution WHA58.4 (2005), qui visait à ce que, grâce à un budget intégré, l'Assemblée de la Santé définisse souverainement toutes les priorités et leur poids proportionnel. Une augmentation du financement durable qui ne soit pas lié à des programmes spécifiques donnerait à l'Assemblée de la Santé beaucoup plus de pouvoir et de maîtrise sur l'Organisation et l'exécution de son budget.
- En raison du montant limité des contributions fixées, l'Organisation a peu de marge de manœuvre pour allouer le financement de manière égale à tous les résultats prévus dans le budget programme. En conséquence, d'importants déficits de financement chroniques persistent (généralement dans les secteurs de programme qui intéressent peu ou qui n'intéressent pas du tout la plupart des donateurs, comme les maladies non transmissibles et les fonctions de préparation et de prévention).
- Une dépendance excessive à l'égard de quelques grands donateurs comporte de graves risques institutionnels. Le retrait de l'un d'entre eux entraînerait immédiatement un déficit de financement substantiel difficile à combler en raison des très faibles montants de fonds durables, souples et prévisibles dont l'Organisation dispose.

18. Pour atténuer cette dépendance à l'égard des contributions volontaires, on pourrait limiter à un certain pourcentage critique la part du financement volontaire par les donateurs pour chaque résultat prévu dans le budget programme.

**Figure 1. Fonds disponibles pour tous les segments budgétaires des budgets programmes de 2008-2009 à 2018-2019 (contributions fixées, contributions volontaires et cinq donateurs les plus importants)**



= = =