



Argumentation en faveur d'une augmentation des contributions fixées

Document de travail

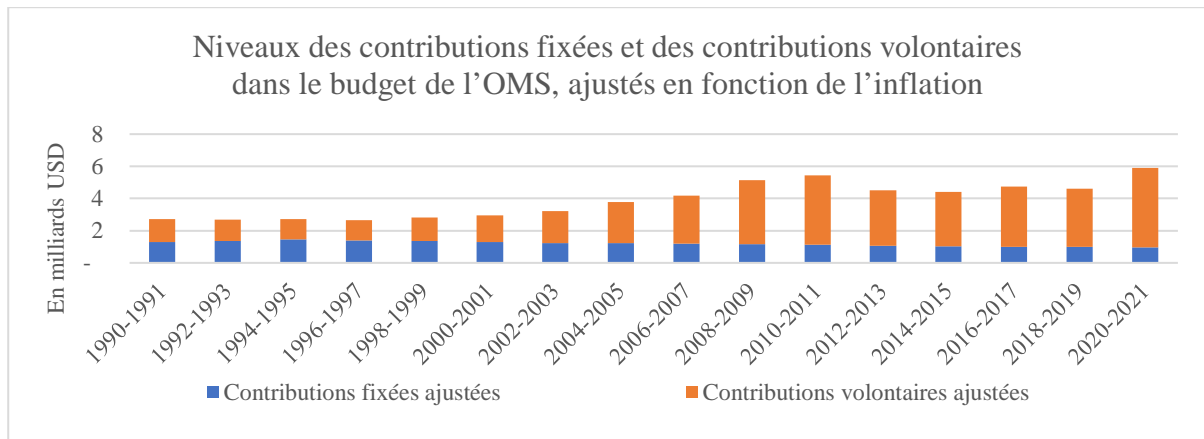
INTRODUCTION

1. Lors de la sixième réunion du Groupe de travail sur le financement durable les 10 et 11 mars 2022, les États Membres ont soulevé quatre questions spécifiques concernant une éventuelle augmentation des contributions fixées. Si une telle augmentation était envisagée, il conviendrait de répondre à ces questions et de présenter aux gouvernements nationaux les arguments qui la justifient. Le présent document a été établi à cette fin. Les questions sont les suivantes :

1. Pourquoi une augmentation des contributions fixées est-elle nécessaire ?
2. Pourquoi l'objectif de 50 % du segment de base du budget programme 2022-2023 approuvé est-il recommandé ?
3. Comment une telle augmentation des contributions fixées serait-elle utilisée ?
4. Pourquoi les contributions fixées ne peuvent-elles pas être affectées à un objet précis dans le budget programme ?

1. POURQUOI UNE AUGMENTATION DES CONTRIBUTIONS FIXÉES EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

2. En 1948, 61 gouvernements finançaient la majeure partie du budget de l'OMS qui s'établissait à environ 15 millions de dollars des États-Unis (USD) au moyen de contributions fixées. Sept décennies plus tard, l'OMS dispose d'un budget programme de 5,8 milliards USD, soit une croissance d'environ 580 % en termes réels depuis 1948, mais seulement 16 % de ce budget est financé par des contributions fixées. Le reste provient de contributions volontaires à la discrétion des donateurs.



3. Cela pose un certain nombre de problèmes qu’une augmentation des contributions fixées aiderait à corriger, voire à résoudre. Une forte dépendance à l’égard des contributions volontaires conduit à une situation dans laquelle le financement n’est pas intrinsèquement durable. Le document EB/WGSF/1/3 définissait le financement durable comme étant souple, prévisible, à moyen ou à long terme, non tributaire d’un petit nombre de donateurs et dévolu principalement au segment de base du budget programme. Les contributions fixées sont donc la meilleure, sinon la seule, option pour fournir le financement durable nécessaire, étant donné que d’autres options n’apportent pas la garantie d’un financement durable en raison de leur dépendance à l’égard de sources extérieures aux fonctions de gouvernance et de contrôle de l’Organisation.

Appropriation par les États Membres du budget programme et de ses priorités

4. L’Assemblée de la Santé approuve les priorités de l’OMS par le biais de son budget-programme. Toutefois, lorsque le budget programme est financé principalement par des contributions volontaires, il est extrêmement difficile de garantir que les priorités définies par l’Assemblée de la Santé sont financées de manière adéquate. Il est impossible de définir les priorités de façon réaliste si une partie s’en charge tandis que le financement est assuré par une autre partie et à la discrétion de celle-ci.

5. Par conséquent, pour définir correctement les priorités, il faut avoir une discussion sur la manière de les financer selon des modalités réalistes pouvant être convenues par ceux-là mêmes qui définissent les priorités. La solution la plus efficace et efficiente consisterait à ce que les mêmes États Membres qui approuvent les priorités les financent directement au moyen de contributions fixées qui constitueraient la majeure partie du financement. Le Groupe de travail a souligné que « la volonté des États Membres de financer l’Organisation doit collectivement être à la hauteur des exigences qu’ils imposent à l’OMS » (document EB/WGSF/5/4, annexe 1, paragraphe 38 d)).

Lutter contre les manques ponctuels de fonds

6. L’une des préoccupations les plus pressantes soulevées par le manque de financement durable est la question des manques ponctuels de fonds. Une part importante des contributions volontaires que reçoit l’OMS étant réservée à des activités, à des domaines ou à des lieux géographiques auxquels va la préférence des donateurs, l’OMS se retrouve avec un financement qui peut être déficitaire ou excédentaire pour les différents segments du budget programme, principaux bureaux et niveaux de l’Organisation (Tableau 1). Même si l’Organisation dans son ensemble semble être entièrement financée, si certains domaines sont financés à plus de 100 %, le manque de souplesse du financement peut empêcher l’utilisation des fonds excédentaires là où ils sont le plus nécessaires. L’Organisation fait tout son possible pour rééquilibrer les niveaux de financement entre les domaines techniques confrontés à un grave déficit et ceux qui sont bien dotés ; toutefois, les montants

de contributions fixées ou de fonds souples qu'elle peut consacrer à ces domaines déficitaires étant très limités, un véritable rééquilibrage est toujours impossible. Ces manques ponctuels de fonds sont appelés à persister, voire à s'aggraver tant que le financement durable de l'OMS restera à son niveau actuel.

Tableau 1. Tableau du financement du budget programme 2020-2021 approuvé par résultat et par bureau principal

Résultats mondiaux	Afrique	Amérique	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Siège	Total général
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	105 %	100 %	151 %	118 %	100 %	101 %	192 %	131 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	59 %	94 %	38 %	92 %	72 %	85 %	120 %	80 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	78 %	76 %	51 %	80 %	61 %	63 %	116 %	92 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	77 %	130 %	61 %	71 %	42 %	62 %	85 %	73 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	89 %	62 %	167 %	61 %	66 %	32 %	63 %	84 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	108 %	19 %	108 %	63 %	132 %	86 %	78 %	87 %
3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	78 %	92 %	62 %	69 %	110 %	71 %	179 %	109 %
3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	20 %	49 %	74 %	91 %	90 %	70 %	93 %	64 %
3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	18 %	15 %	38 %	72 %	81 %	40 %	88 %	47 %
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	84 %	52 %	36 %	60 %	78 %	58 %	105 %	84 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	54 %	143 %	74 %	101 %	69 %	94 %	134 %	96 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	118 %	85 %	94 %	109 %	94 %	102 %	109 %	105 %
Total général	84 %	75 %	103 %	92 %	84 %	82 %	125 %	99 %

7. Les contributions fixées sont la principale source de ce que l'on considère comme le financement souple de l'OMS. Cela signifie qu'il peut être distribué et mis en œuvre à l'appui de n'importe quelle partie du budget programme approuvé dans n'importe quel bureau principal (c'est-à-dire les Régions ou le Siège). Une augmentation significative apporterait une solution immédiate aux disparités de financement représentées ici.

Prévisibilité et rapidité

8. Le financement par les contributions fixées est la seule source pleinement prévisible que les États Membres peuvent fournir. Elle évite également un problème de contributions volontaires qui peut être rencontré à plus ou moins brève échéance au cours d'un exercice biennal et entrave sérieusement la pleine exécution des résultats prévus, même si ces résultats semblent, à la fin de l'exercice biennal, avoir été entièrement financés. Les contributions fixées, parce qu'elles sont considérées comme disponibles dès le début de l'exercice biennal, éliminent ce problème. Le Groupe de travail a recommandé que l'OMS bénéficie d'un financement qui « soit [totalement] souple ou au moins thématique, de même que durable et prévisible » (EB/WGSF/5/4, annexe 1, paragraphe 39 e i)). La planification stratégique des activités s'en trouve aussi améliorée, puisque la plupart des allocations de contributions fixées sont engagées au début de l'exercice biennal, en tant qu'intrant clé pour les gestionnaires au cours du processus de planification opérationnelle.

Impartialité

9. Pour que l'Organisation puisse s'acquitter efficacement de ses fonctions en toutes circonstances, elle doit être en mesure d'agir sans se soucier de l'origine du financement, notamment eu égard aux conflits

d'intérêts potentiels. Les contributions fixées fournies par ses propres États Membres lui donnent toute latitude pour agir en toute impartialité et sans avoir à tenir compte des perceptions associées à une forte dépendance à l'égard des donateurs. Cela a été l'une des demandes expresses du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), entre autres. En outre, le Directeur général a indiqué que « le fait que le budget programme approuvé soit financé à plus de 80 % par des contributions volontaires compromettrait la capacité de l'OMS à mener à bien le travail normatif impartial et de niveau international que les États Membres attendent » (EB/WGSF/4/3, paragraphe 2).

10. Une augmentation des contributions fixées garantirait que l'Organisation puisse compter sur une couverture de ses coûts essentiels sans se préoccuper de la prévisibilité ou de la souplesse des fonds et sans avoir besoin d'un appui supplémentaire des donateurs.

Préserver la pertinence de l'OMS et une action rapide face à l'évolution de l'environnement de santé publique

11. Un financement durable est essentiel pour faire face à un environnement de santé publique en mutation et intervenir dans des domaines – comme la préparation aux situations d'urgence, les maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle – qui traditionnellement ne suscitent pas l'intérêt d'un large éventail de donateurs. Au cours de l'exercice 2020-2021, en pleine pandémie de COVID-19, le domaine des résultats du budget programme correspondant à la cible d'« un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire » est resté l'un des domaines les moins bien financés de l'Organisation.

12. De même, le rôle majeur que joue l'OMS a été souligné dans les forums actuels sur l'architecture mondiale de la santé. Les fonctions normatives de l'Organisation ont été mises en avant et le regain d'intérêt pour une OMS forte – ou bien la création d'autres mécanismes de santé mondiale – a fait l'objet de débats. Il a été reconnu que pour que l'OMS joue le rôle mondial qui lui a été assigné, il est essentiel d'améliorer la manière dont elle est financée afin qu'elle soit prête à relever les défis qui lui sont confiés en tant que principal acteur de la santé mondiale.

Qualité du travail : attirer les talents.

13. La force de l'OMS en tant qu'organisation réside dans l'excellence de son personnel. Or, étant actuellement financée en grande partie par des fonds à objet strictement désigné et non prévisibles alors que le poste le plus important de ses dépenses concerne les contrats des membres du personnel et autres employés, l'Organisation a eu du mal à assurer une planification et une gestion efficaces des ressources humaines. Par contre-coup, cela finit par affecter sa capacité à attirer et à retenir les meilleurs professionnels de la santé mondiale. Les modes de financement actuels ont des effets peu souhaitables, par exemple :

- ils favorisent les efforts indépendants de mobilisation de fonds et/ou l'acceptation de contributions volontaires en vue de compléter le financement de base insuffisant pour le personnel, ce qui ne garantit pas toujours un alignement complet sur les principales priorités ;
- ils rendent difficile voire impossible la planification à long terme (c'est-à-dire au-delà d'un horizon d'un à deux ans) ;
- ils limitent la capacité de l'Organisation à changer de cap ou à réorienter ses priorités lorsque de nouveaux problèmes surgissent ou de nouvelles compétences deviennent nécessaires ;

- ils provoquent des retards dans le recrutement et affectent ainsi la capacité d'intervention du Secrétariat ; et
- ils réduisent l'attractivité de l'Organisation en tant qu'employeur non seulement pour les candidats potentiels, mais aussi pour le personnel en place.

14. L'Organisation a donc dû faire appel de plus en plus à du personnel temporaire et à des consultants, ce qui se traduit par des coûts administratifs et transactionnels plus élevés et un niveau accru d'insatisfaction employés/employeurs et par une situation qui n'est pas viable à long terme.

Dépendance à l'égard des donateurs.

15. La forte dépendance de l'OMS à l'égard des contributions volontaires est encore aggravée par la base assez étroite de ses donateurs, avec seulement une poignée de gros donateurs. Les cinq principaux donateurs financent par leurs contributions volontaires entre 30 à 60 % des résultats du budget programme 2020-2021. 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.

Accroître l'efficacité en réduisant le fardeau administratif lié à la gestion de nombreuses subventions modestes

16. En dehors des fonds souples et des contributions importantes apportées par une poignée de gros donateurs, l'OMS s'appuie aussi sur de très nombreuses contributions volontaires de taille moyenne ou plus modeste. Par exemple, le résultat 1.1 du budget programme, « Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité » bénéficie actuellement de 191 contributions distinctes. Au cours d'un même exercice, le Secrétariat doit donc gérer des milliers de dotations dans des centaines de centres budgétaires, soit une charge administrative considérable. La négociation, la mobilisation, la gestion, la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur ces subventions empiètent également sur le temps que les équipes techniques auraient pu consacrer aux activités de coopération technique et nécessitent aussi souvent l'embauche d'un soutien supplémentaire pour aider à gérer les subventions ou à en assurer le suivi, ce qui encore une fois redirige des fonds qui pourraient être utilisés pour des activités essentielles.

2. POURQUOI L'OBJECTIF DE 50 % DU SEGMENT DE BASE DU BUDGET PROGRAMME 2022-2023 APPROUVÉ EST-IL RECOMMANDÉ ?¹

17. Dans les recommandations qu'ils ont formulées, les différents organes d'experts techniques et politiques constitués pour évaluer la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 ont régulièrement affirmé que l'Organisation devrait être financée de manière durable et ils ont tous appelé à une hausse des investissements dans les contributions fixées. Le GIPR a demandé que les programmes de base de l'OMS soient financés à hauteur de 67 % par des contributions fixées. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, dont le mandat est plus large, ont tous deux demandé qu'une proportion aussi élevée que possible, voire 100 %, des programmes de base de l'OMS soit financée par des contributions fixées. De leur point de vue, l'intégrité, l'indépendance et l'efficacité de l'Organisation dépendent toutes d'un financement durable et une augmentation des contributions fixées serait le seul moyen de garantir un tel financement.

¹ La définition de ce segment budgétaire figure dans le document EB/WGSF/2/3.

18. Plusieurs États Membres représentés dans le Groupe de travail ont reconnu que l'approche consistant à financer l'ensemble du budget du programme par les contributions fixées était valable et constituait l'objectif ultime,¹ reconnaissant néanmoins qu'il s'agissait là d'un but ambitieux, un idéal vers lequel tendre. Les États Membres qui ont participé à la troisième réunion du Groupe de travail sur le financement durable sont convenus de demander aux États Membres des comités régionaux s'ils partageaient le point de vue selon lequel le segment de base du budget du Programme de l'OMS devrait être financé à hauteur d'au moins 50 % par des contributions fixées afin de garantir l'intégrité et de préserver l'indépendance de l'OMS. Cette cible a été envisagée par le Bureau du Groupe de travail à l'issue de discussions au cours desquelles les États Membres ont examiné une série de moyens de définir et de chiffrer les fonctions essentielles de l'Organisation.

19. La cible proposée tendant à ce que 50 % du budget du segment de base soient financés par des contributions fixées se justifie principalement par l'importance qu'elle revêt pour la bonne gouvernance de l'Organisation.

20. Les États Membres de l'OMS sont représentés à l'Assemblée mondiale de la Santé, qui contrôle les priorités et les orientations de l'Organisation en approuvant son programme général de travail et les budgets programmes qui le composent et en adoptant des résolutions et décisions, elles-mêmes assorties de rapports sur les incidences administratives et financières.

21. Toutefois, ni le budget programme, qui est financé à 84 % par des contributions volontaires, ni les résolutions et décisions ne sont adoptés sur la base des ressources disponibles. Entre 2017 et 2021, l'Assemblée de la Santé a approuvé au total trois budgets programmes et 396 résolutions et décisions, lesquelles représentaient un coût estimé total de 12,3 milliards USD (8,7 milliards USD approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé et 3,6 milliards USD approuvés par le Conseil exécutif). Même si cela est appelé en grande partie à former la base de futurs budgets programmes, il y a là un volume massif de priorités de santé publique pour lesquelles il n'existe aucun financement durable.

22. De nombreux États Membres ont noté que c'est aujourd'hui « le moment ou jamais » de renforcer l'OMS, dans le sillage de la pandémie de COVID-19, une période pendant laquelle le rôle essentiel de l'Organisation est apparu de façon tout aussi évidente que les difficultés à assurer sa pérennité. C'est ce qui ressort des discussions des États Membres eux-mêmes à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil exécutif et dans les comités régionaux. Des questions à traiter d'urgence sont actuellement négociées dans plusieurs groupes de travail, s'agissant notamment de la mise en place d'un organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. D'autres groupes de travail examinent en ce moment la question de la préparation et de la riposte aux urgences, ainsi que celle du financement durable lui-même.

23. Une augmentation des contributions fixées serait donc l'un des principaux moyens de renforcer ce mécanisme de gouvernance et de l'aligner plus étroitement sur la planification et la budgétisation, sous la pleine autorité des organes directeurs de l'OMS. Ce processus permettrait aux États Membres de mieux contrôler l'orientation stratégique de l'Organisation.

¹ Voir le document EB/WGSF/3/3.

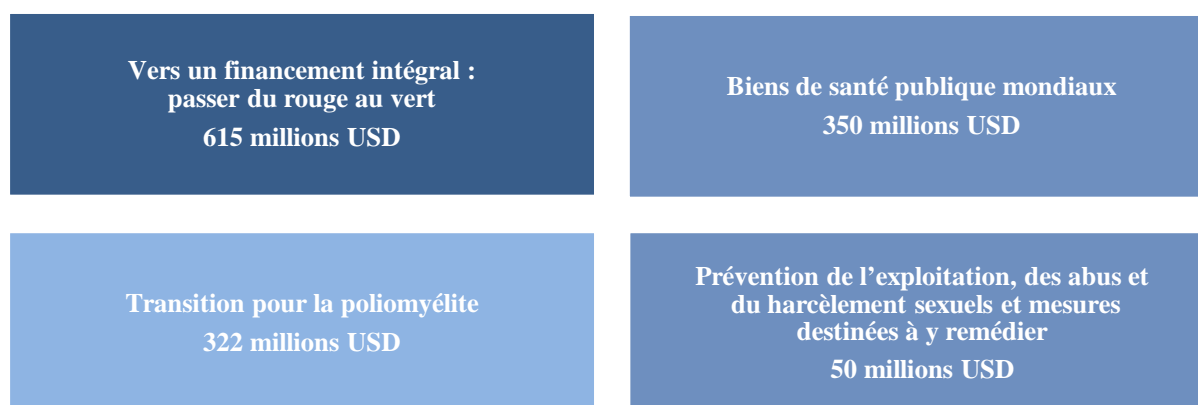
3. COMMENT UNE TELLE AUGMENTATION DES CONTRIBUTIONS FIXÉES SERAIT-ELLE UTILISÉE ?

24. Plusieurs options permettent de déterminer les domaines clés qui pourraient être renforcés, ou pour lesquels les résultats escomptés pourraient être obtenus, si une augmentation des contributions fixées permettant de financer 50 % du budget de base 2022-2023 était approuvée.

Option 1. Option fondée sur les lacunes

25. Étant entendu que, s'il paraît nécessaire de renforcer les contributions fixées, ce n'est pas seulement en raison des lacunes, mais avant tout car il faut mettre en place une OMS solide, indépendante, souple, durablement financée et dotée d'une solide gouvernance budgétaire, cette option consiste à examiner spécifiquement les domaines relevant de l'action et des engagements de l'OMS dans lesquels des contributions fixées souples et prévisibles apporteraient un bénéfice immédiat. La Figure 1 présente quatre domaines de cette catégorie ; on explique ensuite plus bas pourquoi elles devraient faire l'objet d'un financement durable.

Figure 1. Domaines qui bénéficieraient de l'augmentation des contributions fixées



26. Le total des besoins pour les quatre domaines recensés se monte à environ 1,3 milliard USD, comme indiqué ci-dessous.

Vers un financement intégral : passer du rouge au vert

27. On peut se demander si l'Organisation ne devrait pas s'appuyer davantage sur les contributions volontaires de donateurs publics qui représentent eux-mêmes des États Membres. Cela irait cependant à l'encontre des principes d'égalité entre les États Membres, de prise en main par les pays et d'inclusion, car le financement risquerait alors d'être de plus en plus concentré et de dépendre d'un petit nombre d'États Membres à revenu élevé, en excluant potentiellement les autres. De nombreux organismes donateurs des États Membres sont également tenus, en vertu des règles nationales, d'affecter leurs contributions à des objets très précis qui correspondent aux priorités de leur pays. Ce type de contribution volontaire est très apprécié et concourt grandement à l'action de l'OMS, mais il ne permet pas nécessairement de garantir une source de financement durable à long terme. En outre, l'affectation stricte des contributions volontaires ne permet pas de rééquilibrer le financement entre les différents résultats, grands bureaux et niveaux de l'Organisation.

28. Tout cela apparaît clairement dans le budget programme 2020-2021. Si celui est globalement financé à 99 %, cela masque le fait que le financement de certains domaines est excédentaire, tandis qu'il est déficitaire pour d'autres. Si l'on additionne les déficits de financement au niveau des centres budgétaires et des produits individuels (soit le niveau le plus bas dans la structure du budget programme), on observe qu'à la fin de l'exercice biennal 2020-2021, l'Organisation accusait un déficit de financement de 615 millions USD (annexe, Tableau B), dont 312 millions USD (soit plus de 50 % du total) au niveau des pays.

29. L'essentiel des fonds au niveau des bureaux de pays correspond à des financements de projets reçus tout au long de l'exercice biennal. Il s'agit souvent de financements de court terme, imprévisibles, presque toujours destinés à des usages très restreints. Pour aider les États Membres à atteindre les objectifs du treizième programme général de travail et les cibles de l'objectif 3 de développement durable, il faut un financement plus durable et prévisible au niveau des pays.

Tableau 2. Déficits de financement en chiffres absolus, par résultat et niveau de l'Organisation, pour le budget programme 2020-2021 (en millions USD)

Résultat	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	56,9	2,4	22,8	16,8	23,4	10,5	48,3	181,2
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	5,1	0,5	0,5	1,4	1,7	1,4	8,7	19,3
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	16,5	1,7	3,8	1,5	2,0	2,3	20,8	48,6
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	13,1	1,1	4,3	4,3	7,6	7,0	10,9	48,2
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	17,0	3,6	9,9	1,5	12,6	2,4	14,1	61,0
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	11,1	4,4	6,2	2,0	5,4	6,7	17,8	53,7
3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé	13,3	0,8	1,8	2,3	2,7	4,8	4,9	30,4
3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	8,8	1,5	2,4	3,6	2,8	5,9	6,2	31,3
3.3 Promotion des environnements sains et de l'approche de la santé dans toutes les politiques	5,4	2,8	1,0	1,1	1,2	1,2	3,5	16,2

Résultat	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	12,1	0,0	4,2	1,6	10,3	4,0	24,4	56,7
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	16,8	0,2	5,3	2,0	3,0	3,8	9,8	40,7
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	12,3	0,1	4,0	1,0	5,0	2,2	3,3	27,8
Total général	188,4	19,0	66,2	39,1	77,7	52,3	172,6	615,3

Biens de santé publique mondiaux

30. Le treizième PGT exige de l'OMS qu'elle fasse fond sur son rôle normatif, en travaillant harmonieusement à travers les programmes et aux trois niveaux de l'Organisation et, dans le cadre d'un système des Nations Unies réformé, en améliorant de façon mesurable la santé de tous. L'élaboration des normes de qualité les plus élevées pour les biens de santé publique mondiaux constitue le fondement des travaux normatifs de l'OMS. Ces biens englobent tous les produits normatifs ou qui définissent des critères, les produits statistiques et les produits indiquant comment fixer les priorités dans le domaine de l'innovation et de la recherche.

31. À partir du budget programme 2020-2021 et jusqu'au budget programme 2022-2023, le Secrétariat a consacré des efforts et du temps à fixer des priorités et planifier le processus d'élaboration des biens de santé publique mondiaux. Il s'agit d'une étape cruciale pour garantir que l'Organisation puisse affecter ses ressources à la fourniture de biens de santé publique mondiaux qui ont des effets mesurables au niveau des pays. Cette démarche est en pleine adéquation avec celle exposée dans le treizième PGT et dans le programme de transformation.

32. Dans le budget programme 2022-2023, 350 millions USD sont alloués aux biens de santé publique mondiaux. Les travaux normatifs sont habituellement financés par une combinaison de contributions fixées et de contributions volontaires à objet désigné. Toutefois, en vue d'assurer l'impartialité et l'indépendance de l'OMS, il pourrait apparaître justifié de les financer intégralement par des contributions fixées de sorte à :

- éviter toute perception d'influence indue potentielle des donateurs ;
- ne pas dépendre d'une base de donateurs très étroite ; et
- réaliser des progrès pour l'ensemble des biens de santé publique jugés prioritaires, plutôt que seulement vers les résultats pour lesquels des contributions volontaires pourraient être mobilisées.

Transition pour la poliomyélite

33. Au cours des trois dernières décennies, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a mis en place dans les pays du Sud une infrastructure qui va bien au-delà de l'éradication de la poliomyélite. Les réseaux créés par le Programme de lutte contre la poliomyélite dans les Régions africaine,

de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est apportent un soutien précieux pour la vaccination, la surveillance des maladies à prévention vaccinale, la préparation, la détection et la riposte aux flambées épidémiques, ainsi que, plus récemment, pour la riposte à la COVID-19, le déploiement des vaccins contre cette maladie et le rétablissement de la vaccination.

34. Le budget programme 2022-2023 couvre un exercice biennal au cours duquel de nombreux pays cesseront de bénéficier de l'appui de l'IMEP, car le Programme s'attache de plus en plus à achever sa mission dans les deux derniers pays d'endémie (l'Afghanistan et le Pakistan) et à interrompre la circulation des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale à l'origine de flambées dans les pays à haut risque. La majorité des pays qui cesseront de bénéficier de l'aide de l'IMEP sont situés dans la Région africaine ou la Région de la Méditerranée orientale, possèdent un système de santé fragile et auront besoin d'un soutien continu de l'OMS pour maintenir leurs fonctions essentielles de santé publique.

35. Le Secrétariat a établi une planification complète aux trois niveaux de l'Organisation afin d'élaborer des plans de travail intégrés pays par pays pour le budget programme 2022-2023. Au début de l'exercice biennal, la transition pour la poliomyélite, dont le coût total était estimé à 322 millions USD, n'était pas du tout financée. L'OMS a utilisé en priorité le financement souple dont elle disposait pour l'exercice 2022-2023 afin de couvrir les principaux besoins, à hauteur de 322 millions USD, en allouant les ressources de façon stratégique. Dans un environnement à somme nulle, cela signifie que la transition pour la poliomyélite a été privilégiée par rapport à d'autres domaines qui auraient autrement bénéficié d'un financement souple.

Renforcer le leadership, la responsabilisation, la conformité et la gestion des risques en mettant en particulier l'accent sur la faculté de l'Organisation à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et à y remédier

36. La proposition de révision du budget programme 2022-2023 prévoit une augmentation de 50 millions USD du budget programme approuvé afin de permettre au Secrétariat d'atteindre les objectifs de l'OMS consistant à ne tolérer, en aucun cas, ni l'exploitation et les abus sexuels à l'égard des communautés pour lesquelles elle agit, ni le harcèlement sexuel parmi les membres du personnel de l'OMS, ni l'inaction face à ces deux phénomènes. L'augmentation proposée permettra également d'investir davantage pour que la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier aient un impact durable sur toutes les fonctions de responsabilisation. Les États Membres exigent de l'Organisation qu'elle veille à ce que les activités dans ce domaine, en particulier le plan de lutte et de mise en œuvre de l'administration, couvrent toutes les fonctions de l'Organisation à l'avenir.

37. Comme la transition pour la poliomyélite dont il est question plus haut, les activités immédiates relatives à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels sont actuellement financées par la réaffectation stratégique de fonds souples et de certaines contributions volontaires. Toutefois, ce domaine exige un financement stable, souple et prévisible afin d'assurer la pérennité des mesures prises et leur mise en œuvre ; un financement similaire devrait donc être nécessaire au cours des prochains exercices biennaux.

Option 2. Financement intégral des dépenses indispensables

38. Selon l'estimation du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, une augmentation de 191 % des contributions fixées permettrait de financer durablement les dépenses indispensables au fonctionnement de l'OMS, quoi qu'il arrive. Ces dépenses sont les suivantes :

Poste de dépense	en millions USD/exercice biennal
Dépenses liées au personnel	2 233
Voyages	165
Charges opérationnelles générales	243
Matériel, véhicules et mobilier	69
Total	2 710

39. Ce pourcentage d'augmentation des contributions fixées garantirait à l'Organisation de pouvoir couvrir ces dépenses sans se préoccuper de la prévisibilité ou de la souplesse des fonds et sans avoir besoin d'un appui supplémentaire des donateurs. Ceci permettrait, par conséquent, d'accroître l'efficacité et l'efficacités, surtout, d'assurer l'intégrité et l'impartialité de l'Organisation, qui ne serait jamais confrontée à un conflit d'intérêts pour maintenir ses capacités fondamentales. Les membres du personnel technique de l'Organisation se concentreraient sur l'obtention des résultats énoncés dans le budget programme plutôt que sur la mobilisation des ressources pour payer leurs propres traitements et ceux de leurs équipes. Les fonctions d'appui seraient consacrées à la conformité et à la responsabilisation plutôt qu'à la gestion de milliers de dons.

40. Une option légèrement différente pourrait consister à définir quels traitements devraient être financés de manière durable, par exemple :

- ceux du personnel de direction, des administrateurs de programme, des conseillers régionaux et des coordonnateurs dans les domaines techniques, c'est-à-dire des membres du personnel de l'OMS qui devraient s'occuper de diriger l'exécution des activités techniques plutôt que la collecte de fonds pour couvrir leurs propres dépenses liées au personnel ;
- ceux de tous les employés des bureaux de pays, qui pourraient ainsi s'intéresser davantage aux objectifs du treizième PGT et travailler à l'obtention d'un impact dans les pays ; et
- ceux des membres du personnel assurant des fonctions d'appui, qui ne sont habituellement pas financés par les donateurs, à de très rares exceptions près.

41. À l'issue des discussions du Groupe de travail sur le financement durable concernant l'augmentation des contributions fixées, le Secrétariat proposera un ensemble d'indicateurs de processus pour suivre les progrès accomplis dans le respect de l'engagement à allouer les contributions fixées de façon stratégique, en vue de résoudre les problèmes décrits dans le présent document qui découlent de l'insuffisance du financement durable, et de déterminer comment ces problèmes pourraient être surmontés grâce à une augmentation des contributions fixées.

4. POURQUOI LES CONTRIBUTIONS FIXÉES NE PEUVENT-ELLES PAS ÊTRE AFFECTÉES À UN OBJET PRÉCIS DANS LE BUDGET PROGRAMME ?

42. Certains membres du Groupe de travail ont indiqué que les États Membres devaient disposer d'un plan indiquant exactement comment les contributions fixées seraient utilisées. Cela suppose de revenir au modèle de l'OMS tel qu'il existait au départ, selon lequel l'ensemble du budget programme était approuvé en même temps que l'affectation des contributions fixées. Ainsi, le budget était très bien maîtrisé et n'augmentait pas de manière significative en termes réels, et toute activité supplémentaire à entreprendre était approuvée séparément de l'enveloppe des contributions fixées, et seulement dans de rares cas.

43. Le retour à ce modèle suscite plusieurs inquiétudes :

1. L'affectation des contributions fixées à un objet précis impliquerait *de facto* que ces fonds seraient à objet désigné, ce qui irait à l'encontre des principaux objectifs du Groupe de travail, tendant à proposer des solutions pour un financement durable qui soit non seulement prévisible, mais aussi totalement souple tout en assurant l'alignement.

2. Cela aggraverait également certains des problèmes décrits dans le présent document, notamment pour la gouvernance de l'OMS. L'Organisation doit avoir un mécanisme de gouvernance solide et efficace qui dispose des informations et de l'autonomie voulues pour superviser l'action du Secrétariat en matière d'allocation, de gestion et d'utilisation de l'ensemble des ressources disponibles pour obtenir les résultats approuvés par les États Membres dans le budget programme.

3. Ce modèle ne fonctionnerait pas dans l'environnement de santé publique de plus en plus complexe et étendu dans lequel l'OMS joue aujourd'hui un rôle de premier plan et dans lequel elle doit conserver la souplesse et la capacité de s'adapter au changement et à de nouveaux défis. Le Groupe de travail lui-même l'a reconnu dès le départ :¹

Depuis la création de l'Organisation en 1948, le champ de ses activités comme les résultats attendus d'elle se sont considérablement étendus. Des facteurs externes, comme la croissance démographique et l'expansion économique, ont accru la demande pour les prestations que l'OMS peut et doit assurer. L'OMS, qui était au départ une institution centrée sur la recherche et les normes, se place désormais aussi dans la perspective du développement et joue un rôle de chef de file sur les questions de santé mondiale, notamment pour la riposte internationale aux flambées épidémiques, aux crises et aux situations d'urgence. Comme le système des Nations Unies dans son ensemble, elle est passée d'une conception verticale, structurée autour des maladies, à une approche plus globale de la santé publique consistant à envisager le secteur de la santé dans son ensemble et à favoriser une mobilisation communautaire élargie, à tous les niveaux.

4. En outre, l'affectation des contributions fixées à un objet précis obligerait inévitablement l'OMS à abandonner le concept de budget programme entièrement axé sur les résultats et intégré. En effet, les contributions fixées serviraient principalement à financer et à maintenir les fonctions d'appui et de leadership, et il faudrait avoir recours à des contributions volontaires pour exécuter le reste du budget programme.

44. La proposition du Groupe de travail tendant à renforcer la gouvernance budgétaire de l'OMS est peut-être une meilleure alternative à l'affectation des contributions fixées ou à une affectation spécifique *de facto* de ces ressources à des programmes ou des activités précis. Il s'agirait, par exemple, de renforcer le dialogue entre le Secrétariat et les États Membres sur l'établissement des priorités et l'élaboration du budget programme, et de fournir plus fréquemment des informations plus complètes sur l'état d'avancement du financement et de l'exécution du budget programme afin que les États Membres puissent donner davantage d'orientations et assurer un contrôle en temps réel.

¹ Document EB/WGSF/1/4, paragraphe 2.

CONCLUSION

45. L'augmentation des contributions fixées n'implique pas pour les États Membres de répondre à une demande de soutien du Secrétariat, comme si celle-ci était adressée à un donateur. Il s'agit d'un véritable investissement dans l'Organisation, qui appartient aux États membres, afin de maximiser les avantages des biens de santé publique que les États Membres demandent et reçoivent et qui, en dernière analyse, sont destinés à la population mondiale que ces États représentent et pour qui l'OMS agit.

46. Il y a de nombreux domaines de chevauchement et l'investissement total de toute augmentation des contributions fixées tiendrait compte de bon nombre de ces facteurs en même temps. Le point le plus important, cependant, est qu'un tel investissement permettrait aux États Membres de disposer d'une OMS correspondant à leur demande et à leurs besoins et qu'ils maîtrisent.

47. Le Directeur général a parfaitement résumé ceci lorsqu'il a déclaré « Garantir la santé pour tous est la mission qui réside au cœur de chacune des actions de l'OMS. Cependant, pour remplir cette mission, l'OMS elle-même doit être en bonne santé financière. Investir dans l'OMS, et dans la santé, est le meilleur remède pour nous tous. »

ANNEXE

MÉTHODOLOGIE ET HYPOTHÈSES ASSOCIÉES AU « PASSAGE DU ROUGE AU VERT »

L'analyse actuelle des données de la fin de l'exercice 2020-2021 montre un déficit de 615 millions USD pour l'ensemble de l'Organisation (Tableau A). Plus de 50 % du déficit total concerne les pays (Tableau B).

Hypothèses

- Les dépenses prévues au 31 décembre 2021 correspondent à un niveau équitable d'activité (ou de besoins) pour l'ensemble de l'exercice biennal.
- Les dotations budgétaires (le financement) au 31 décembre 2021 correspondent au niveau de financement disponible pour un produit donné au sein d'un centre budgétaire (unité de l'Organisation correspondant à un bureau de pays ou à un département/une division dans un bureau régional ou au Siège).
- Le calcul de déficits de financement absolus en fonction des dimensions ci-dessus avant l'agrégation à un niveau supérieur est la meilleure façon de quantifier le déficit de financement total.
- Il est impossible de transférer l'excédent de financement pour un produit ou un centre budgétaire à un autre produit ou centre budgétaire (en raison du manque de souplesse habituel des contributions volontaires à objet désigné).

Méthodologie

- Les dépenses prévues et les dotations budgétaires au 31 décembre 2021 sont utilisées comme indicateurs à des fins d'orientation.
- La précision est obtenue à la fois au niveau des produits (structure des résultats) et des centres budgétaires (structure institutionnelle).
- Les déficits unitaires absolus peuvent ensuite être agrégés à des niveaux supérieurs (bureau principal/niveau de l'Organisation/priorité stratégique/résultat mondial).

Tableau A. Budget programme 2020-2021 approuvé : déficits absolus par produit et bureau principal

Produits du budget programme	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
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	20,1	1,0	3,1	6,7	3,2	1,9	9,1	45,0
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	22,4	1,0	7,5	6,0	16,3	5,6	16,2	74,9
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	9,5	0,1	11,0	2,3	1,8	1,5	0,2	26,4
1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés	2,3	0,3	0,2	1,3	1,3	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé	2,6	0,1	1,0	0,5	0,8	0,7	20,1	25,9
1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement plus équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle	3,3	0,3	0,3	0,8	1,3	0,8	3,1	9,8
1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions	1,4	0,2	0,2	0,6	0,2	0,3	1,7	4,5
1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	4,0	5,1
1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostic essentiels	5,5	0,1	1,3	0,3	0,6	0,2	2,4	10,4

Produits du budget programme	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	5,9	1,2	0,1	0,2	0,3	0,9	3,2	11,9
1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs	0,9	0,2	0,6	0,2	0,2	0,7	10,3	13,2
1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	0,6	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	1,4	2,6
1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels	3,5	0,2	1,3	0,7	0,9	0,5	3,5	10,6
2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées	6,5	0,2	1,4	0,2	1,5	1,8	2,4	13,9
2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays	4,9	0,6	1,7	3,0	4,3	5,1	3,7	23,3
2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés	1,7	0,3	1,1	1,1	1,8	0,1	4,8	11,0
2.2.1 Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé	0,3	0,3	0,9	0,2	0,2	0,0	1,9	3,8
2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle	6,2	1,5	1,4	0,4	4,0	1,8	1,9	17,2
2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque	1,5	0,0	2,0	0,3	3,9	0,5	1,1	9,5
2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	9,0	1,8	5,5	0,5	4,5	0,1	9,2	30,6
2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués	2,6	2,1	2,3	0,3	2,4	2,9	4,8	17,5

Produits du budget programme	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes	3,3	1,1	2,2	1,1	2,0	3,7	9,2	22,6
2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité	5,2	1,1	1,7	0,7	1,1		3,8	13,5
3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	8,1	0,4	0,9	1,3	1,7	1,5	1,5	15,4
3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	5,1	0,4	0,9	1,0	1,0	3,3	3,3	15,1
3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	5,7	0,9	1,8	3,3	2,0	3,5	4,9	22,0
3.2.2 Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile	3,2	0,7	0,7	0,2	0,9	2,4	1,4	9,3
3.3.1 Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail	3,5	2,1	0,6	0,8	0,9	1,2	1,4	10,6
3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels	1,9	0,7	0,3	0,3	0,3	0,0	2,1	5,6
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	8,6	0,0	2,4	1,0	5,6	3,2	8,9	29,8
4.1.2 Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées	1,5	0,0	0,7	0,2	1,7	0,4	7,7	12,3
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	2,0	0,0	1,1	0,3	3,0	0,3	7,9	14,6

Produits du budget programme	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	Siège	Total général
4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies	11,8	0,1	2,6	1,6	1,9	3,0	5,7	26,6
4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation	1,4	0,0	1,2	0,2	0,3	0,2	1,7	4,9
4.2.3 Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats	0,7	0,0	0,5	0,0	0,1	0,3	1,1	2,7
4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT	2,2	0,0	0,6	0,0	0,5	0,2	0,6	4,1
4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs de première importance à l'aide d'un nouveau mode opératoire optimisant les performances institutionnelles et développant la communication interne	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,9
4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,7	1,6
4.3.1 Pratiques et surveillance financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre efficient et efficace de contrôle interne	5,5	0,1	0,7	0,1	0,6	0,1	1,4	8,5
4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes	2,4	0,0	0,7	0,3	0,4	0,1	0,0	3,9
4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire	1,2	0,0	0,6	0,3	0,6	0,7	0,8	4,2
4.3.4 Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant le devoir de diligence	3,1	0,0	2,1	0,3	3,3	1,4	1,1	11,3
Total général	188,4	19,0	66,2	39,1	77,7	52,3	172,6	615,3

Tableau B. Budget programme 2020-2021 approuvé : déficits absolus par produit et niveau de l'Organisation

Produits du budget programme	Pays	Régions	Siège	Total général
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	24,6	11,3	9,1	45,0
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	46,9	11,8	16,2	74,9
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	21,8	4,4	0,2	26,4
1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés	5,5	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé	4,6	1,2	20,1	25,9
1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement plus équitables de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle	5,7	1,0	3,1	9,8
1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions	2,0	0,8	1,7	4,5
1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale	0,9	0,2	4,0	5,1
1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostic essentiels	5,9	2,0	2,4	10,4
1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	6,1	2,6	3,2	11,9
1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs	1,9	1,0	10,3	13,2

Produits du budget programme	Pays	Régions	Siège	Total général
1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	0,3	0,9	1,4	2,6
1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels	5,4	1,7	3,5	10,6
2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées	8,9	2,6	2,4	13,9
2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays	13,1	6,5	3,7	23,3
2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés	4,3	1,9	4,8	11,0
2.2.1 Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé	1,1	0,8	1,9	3,8
2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle	11,2	4,1	1,9	17,2
2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque	8,1	0,3	1,1	9,5
2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	15,5	5,8	9,2	30,6
2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués	7,6	5,0	4,8	17,5
2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes	8,7	4,7	9,2	22,6
2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité	5,2	4,5	3,8	13,5
3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	9,9	3,9	1,5	15,4
3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	6,7	5,1	3,3	15,1
3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	13,1	4,0	4,9	22,0

Produits du budget programme	Pays	Régions	Siège	Total général
3.2.2 Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile	6,8	1,2	1,4	9,3
3.3.1 Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail	5,4	3,9	1,4	10,6
3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels	1,6	1,9	2,1	5,6
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	13,9	7,1	8,9	29,8
4.1.2 Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées	2,7	1,9	7,7	12,3
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	2,3	4,4	7,9	14,6
4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies	10,9	10,1	5,7	26,6
4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation	1,5	1,7	1,7	4,9
4.2.3 Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats	1,0	0,6	1,1	2,7
4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT	1,7	1,8	0,6	4,1
4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs de première importance à l'aide d'un nouveau mode opératoire optimisant les performances institutionnelles et développant la communication interne	0,5	0,2	0,1	0,9

Produits du budget programme	Pays	Régions	Siège	Total général
4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains	0,4	0,4	0,7	1,6
4.3.1 Pratiques et surveillance financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre efficient et efficace de contrôle interne	6,2	0,9	1,4	8,5
4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes	2,0	1,9	0,0	3,9
4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire	2,0	1,4	0,8	4,2
4.3.4 Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant le devoir de diligence	7,6	2,6	1,1	11,3
Total général	311,8	130,9	172,6	615,3