



**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC68/18

Soixante-huitième session

**Rome (Italie), 17-20 septembre 2018**

12 septembre 2018

180616

Point 5 l) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 destiné aux consultations du Comité régional**

Le présent document contient :

- une vue d'ensemble du processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021, y compris les consultations avec les États membres sur les orientations et priorités stratégiques de la Région européenne de l'OMS ;
- une analyse sommaire des résultats de l'établissement des priorités à ce jour et un bilan des consultations menées avec les États membres sur les cibles du cadre d'impact du Treizième Programme général de travail ;
- une indication du budget global par grand bureau et une ventilation par niveau national et régional ;
- une présentation des prochaines étapes : le Comité régional de l'OMS pour l'Europe est invité à examiner le document en sa soixante-huitième session, et à émettre des observations et des recommandations qui seront prises en compte lors de l'élaboration du budget programme, lequel sera soumis à l'examen du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2019. La version finale du projet sera présentée en mai 2019 à la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé pour approbation.

## Sommaire

|   |    |
|---|----|
| Introduction .....  | 3  |
| Définir les priorités et jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays.....                  | 4  |
| Définition des priorités nationales dans la Région européenne .....   | 6  |
| Le processus de définition des priorités dans la Région européenne .....  | 6  |
| Résultats de l'exercice d'établissement des priorités dans la Région européenne de l'OMS .....                        | 6  |
| Réalisation des priorités stratégiques du treizième PGT .....   | 9  |
| Vue d'ensemble du budget – la perspective mondiale .....  | 12 |
| Capacité de lutte antipoliomyélitique et transfert des fonctions de lutte au segment de base du budget programme..... | 19 |
| Budget et financement réalistes .....   | 19 |
| Prochaines étapes .....   | 21 |
| Mesures à prendre par le Comité régional .....  | 22 |
| <br>  |    |
| Annexe. Cadre de planification et de budgétisation du treizième PGT .....   | 23 |

## Introduction

1. Le Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) a été adopté en 2018 par la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA71.1. Il s'agit désormais de traduire sa vision audacieuse en un plan, des actes et des résultats concrets.

2. Le budget programme est le principal instrument pour traduire le treizième PGT en des plans d'exécution spécifiques. Le premier budget programme qui articulera pleinement la mise en œuvre du treizième PGT sera celui de 2020-2021.

3. Le treizième PGT a été adopté par l'Assemblée de la santé une année à l'avance afin de laisser suffisamment de temps pour la transition en 2019, et orienter ainsi l'Organisation vers un alignement complet sur le treizième PGT au cours de la période biennale 2020-2021.

4. Il présente une vision claire pour atteindre les objectifs du « triple milliard » sur la base de trois priorités stratégiques :

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

5. Ces objectifs constituent une cible mesurable et offrent à l'Organisation une direction claire et unique à suivre pour que son action lui permette de remplir sa mission : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

6. Le treizième PGT vise à montrer comment l'OMS conduira l'exécution d'un programme de transformation pour aider les pays à atteindre l'ensemble des cibles des objectifs de développement durable (ODD) liées à la santé.

7. L'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021<sup>1</sup> sera fondée sur les principes ci-après définis dans le treizième PGT :

- l'OMS mettra l'accent sur les ODD ;
- l'OMS mesurera l'impact sur l'amélioration de la santé ;
- l'OMS établira des priorités d'action afin de jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays.

8. Le projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 définira ce que signifie pour l'OMS le fait :

- de renforcer le leadership à tous les niveaux ;
- de jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays ;
- de renforcer l'activité normative ;

---

<sup>1</sup> Le projet de budget programme 2020-2021 est décrit comme étant de haut niveau, avec des données budgétaires au niveau des grands bureaux, et une répartition entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Le document sera soumis dans sa forme intégrale au Conseil exécutif en sa 144<sup>e</sup> session de janvier 2019.

- de transformer son approche envers la mobilisation des ressources ;
- d'agir en étant consciente de l'urgence et de l'ampleur de la tâche et de l'impératif de qualité.

9. Pouvant se prévaloir de la période de transition qui lui permet d'élaborer le budget programme non pas en même temps que le treizième PGT, mais après son adoption (ce qui constitue une première pour elle), l'Organisation est mieux à même de traduire la vision et la stratégie en des plans, et les plans en des actes aboutissant à des résultats.

10. L'élaboration du budget programme continuera d'être fondée sur les besoins ainsi que sur les résultats recherchés. Cette fois, on veillera davantage à aligner les activités de l'OMS sur les besoins nationaux et à obtenir des résultats au niveau des pays.

11. Le présent document contient :

- une vue d'ensemble du processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021, y compris les consultations avec les États membres sur les orientations et priorités stratégiques de la Région ;
- une analyse des priorités et des cibles pertinentes, à laquelle chaque pays contribuera à la suite du processus de consultation mené au niveau national ;
- une indication du budget global par grand bureau et par niveau, compatible avec l'allocation stratégique des volants budgétaires (décision WHA69(16) (2016)) ;
- un exposé des prochaines étapes, y compris les nouvelles consultations et possibilités de délibérations sur le programme de travail et les budgets.

12. Le document présente aussi des informations plus détaillées afférentes au contexte régional. Le but est de soutenir davantage l'examen collectif des États membres au niveau régional sur leurs priorités, ce qui fournira des informations cruciales pour l'élaboration de plans d'appui aux pays ainsi que pour l'élaboration de la version de l'avant-projet de budget programme pour 2020-2021 à soumettre à l'examen du Conseil exécutif à sa 144<sup>e</sup> session de janvier 2019.

## **Définir les priorités et jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays**

13. Le projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 est le premier des deux budgets biennaux au titre du treizième PGT. Comme lors des périodes biennales précédentes, son élaboration repose sur la hiérarchisation des priorités selon un processus qui commence au niveau des pays. Or, cette fois, le processus a été renforcé et séquencé afin que les priorités des pays orientent les activités réalisées à tous les niveaux de l'OMS, et que la capacité, l'expertise et les ressources de l'Organisation soient coordonnées afin d'exercer un impact sur la santé publique au niveau des pays. Le processus reflète ainsi les réorientations stratégiques du treizième PGT qui mettent l'accent sur la définition de résultats prioritaires au moyen de cibles mesurables dans chaque pays.

14. Pour faciliter l'élaboration tant stratégique qu'opérationnelle du budget programme, un cadre de planification du treizième PGT a été établi et communiqué aux États membres (voir l'annexe). Il fournit une structure organisationnelle et une base commune pour la hiérarchisation

des résultats. Les objectifs du triple milliard et une série de résultats et de champs d'action<sup>2</sup> sont au cœur de la planification.

15. La première étape, qui était importante, a pris la forme d'une consultation structurée sur les priorités au niveau des pays en fonction du cadre de résultats du treizième PGT, et surtout les objectifs du triple milliard et les réalisations. Le secrétariat a associé ses homologues dans les pays et les partenaires nationaux à l'examen des priorités pour la durée du treizième PGT. Dans les pays où l'OMS est présente, cet exercice a été conduit par le chef du bureau de pays. Ailleurs, il a été coordonné par les bureaux régionaux.

16. Pour chaque État membre, le processus d'établissement des priorités était fondé sur les ressources de planification disponibles (politiques, stratégies et plans nationaux de santé), les feuilles de route des ODD, les engagements des organes directeurs régionaux et mondiaux, les accords de collaboration biennaux et/ou les stratégies de coopération avec les pays, ainsi que les cadres et outils de programmation des équipes de pays des Nations Unies, lorsque ceux-ci étaient disponibles.

17. Les résultats prioritaires sont déterminés au niveau des pays, notamment l'importance relative à donner aux dix résultats techniques et au résultat transversal sur les données et l'innovation présentés dans le cadre de planification convenu pour le treizième PGT (voir l'annexe). En fonction du niveau de priorité (élevé, moyen ou faible) ainsi défini, l'OMS décidera du déploiement des capacités, des efforts et des ressources nécessaires en vue d'arriver à ces résultats dans chaque pays. Les activités du secrétariat de l'OMS sont ainsi conditionnées par les priorités des pays, de manière à exercer le plus grand impact possible dans chacun des États membres.

18. L'évaluation du degré de priorité des résultats (élevé, moyen ou faible) s'est effectuée sur la base des critères suivants : 1) s'il s'agit d'une priorité nationale ; 2) d'un engagement international contraignant ; 3) d'une contribution cruciale aux cibles régionales et mondiales ; 4) d'une contribution à la réduction des inégalités en santé ; et 5) si l'OMS dispose d'un avantage comparatif. L'équité, l'égalité des sexes et les droits humains étaient aussi d'importantes considérations dans l'établissement des priorités, car elles sont incorporées dans toutes les approches et interventions contribuant aux résultats.

19. Les résultats de ce processus au niveau des pays serviront de base et de point de départ en vue de l'élaboration du budget programme pour 2020-2021 et de la planification et de l'exécution ultérieures. Ainsi la priorité accordée à l'impact sur les pays – qui est au cœur de la réorientation stratégique du treizième PGT – deviendra enfin réalité.

---

<sup>2</sup> Les résultats sont les aboutissants sur lesquels repose chacun des objectifs du triple milliard. Ils articulent les buts communs que les États membres, les partenaires et le secrétariat doivent chercher à atteindre. Cette série de résultats de haut niveau fournit un tableau plus intégré des buts à concrétiser, conformément aux réorientations stratégiques du treizième PGT. Afin de mieux cerner ces concepts, des champs d'action ont été définis afin de spécifier les domaines ciblés, en présentant l'éventail d'approches et d'interventions globales nécessaires pour atteindre les résultats.

## **Définition des priorités nationales dans la Région européenne**

### ***Le processus de définition des priorités dans la Région européenne***

20. Suite à l'adoption du treizième PGT par la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, et comme ce fut le cas ces dernières années, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a engagé, début juin 2018, une consultation avec les États membres afin de définir les priorités dans le cadre d'un processus ascendant. Ce dernier visait à établir les priorités nationales grâce à un examen minutieux des dix résultats techniques et de leurs champs d'action tels qu'énoncés dans le cadre de planification convenu pour le treizième PGT. Cet exercice s'est inspiré de l'expérience acquise lors des trois dernières périodes biennales en matière de planification ascendante ainsi que des enseignements tirés à ces occasions.

21. En collaboration avec le représentant de l'OMS et l'équipe du bureau de pays, et/ou le Bureau régional, il a été procédé à l'analyse de la situation nationale, à l'examen des plans et stratégies de santé nationaux, et à l'évaluation des contributions aux engagements régionaux et mondiaux en vue de déterminer les priorités des activités menées par l'OMS et de répartir les 9 + 1 résultats en 3 niveaux de priorité (5 en priorité élevée, 3 en priorité moyenne et 2 en faible priorité).

22. En outre, l'exercice a permis aux États membres d'affirmer leur engagement et leur contribution aux cibles du cadre d'impact du treizième PGT.

23. Il convient toutefois de noter que les États membres n'ont pas tous été en mesure d'apporter pleinement leur collaboration à ce processus. Dans ce cas, les représentants de l'OMS ou le personnel de l'unité des Relations stratégiques du Bureau régional ont en attendant procédé à des examens sur dossier et à des projections des priorités sur la base des plans nationaux et des engagements pris envers les ODD.

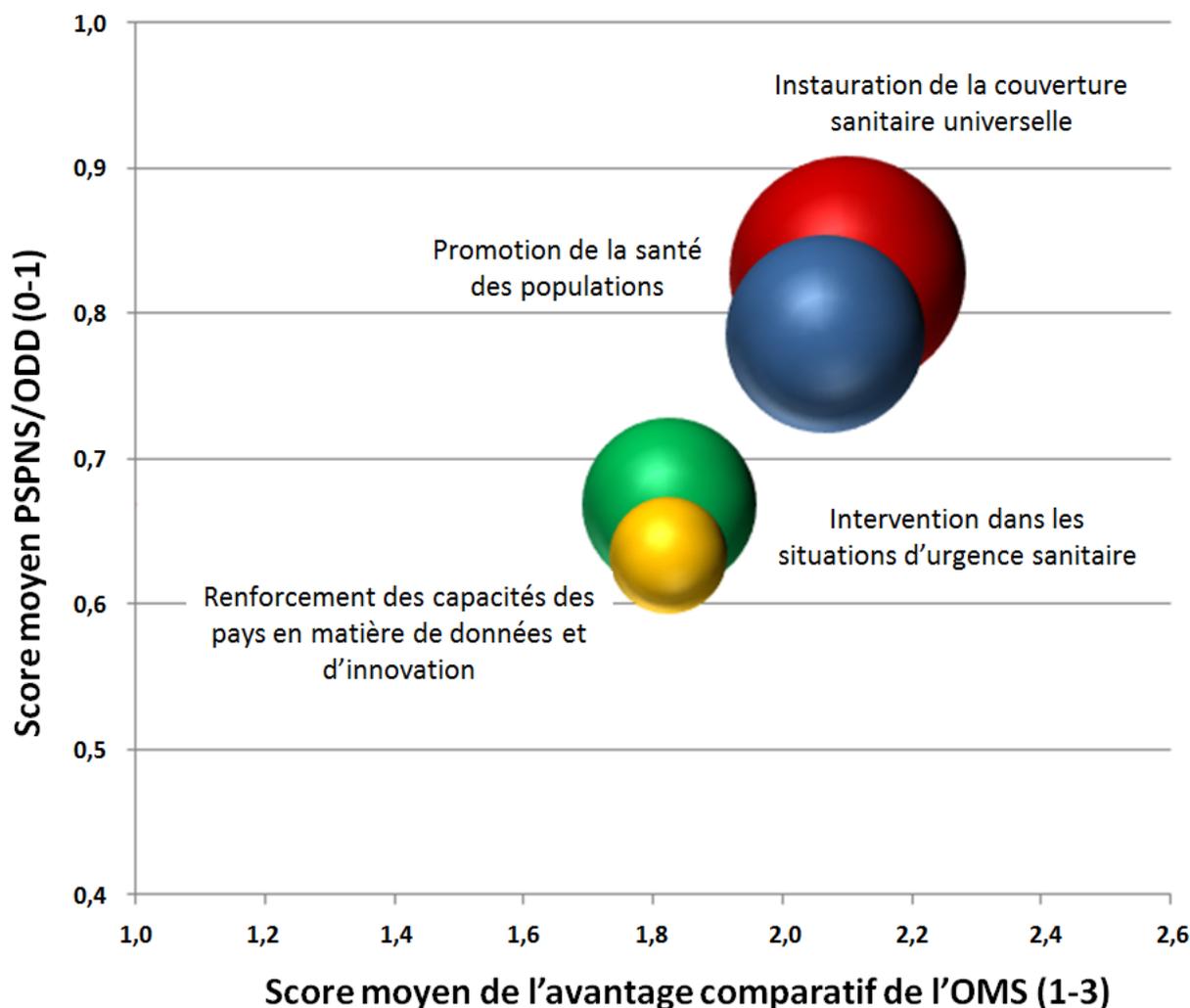
24. La hiérarchisation différenciée des priorités guidera les interventions et les contributions du secrétariat aux trois niveaux de l'Organisation afin de jouer un rôle moteur et d'améliorer l'impact dans tous les pays. Les résultats de cet exercice ainsi que les changements stratégiques et organisationnels nécessaires aideront l'OMS à adapter ses interventions dans les pays.

### ***Résultats de l'exercice d'établissement des priorités dans la Région européenne de l'OMS***

25. Les résultats de l'exercice d'établissement des priorités indiquent que la Région est incontestablement sur la bonne voie et ce, grâce au travail collectif entrepris ces dernières années par le Bureau régional et les États membres de la Région européenne sur la base de Santé 2020. Le Bureau régional a réexaminé et révisé ses politiques et stratégies dans le cadre de Santé 2020 afin d'assurer un alignement complet sur les cibles des ODD et le treizième PGT.

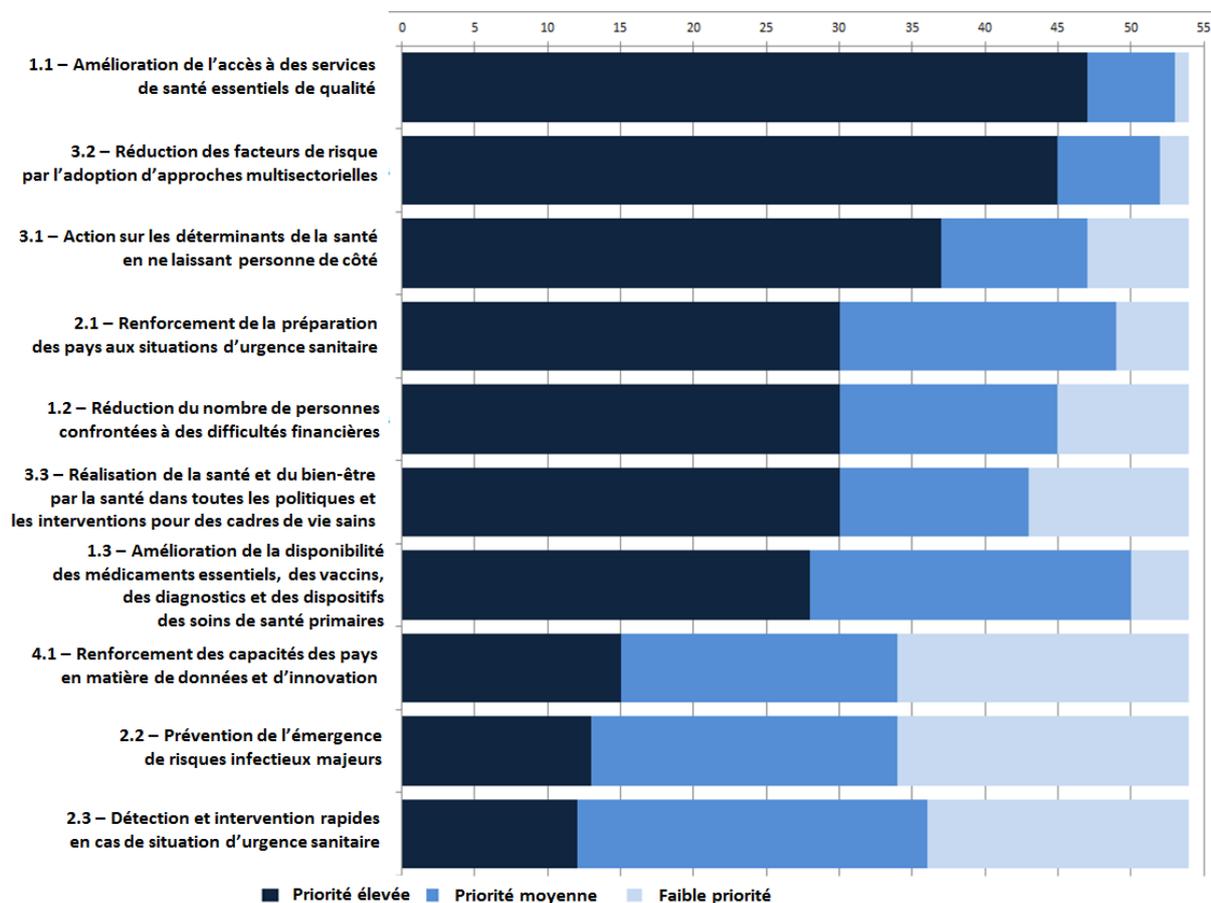
26. Selon une première analyse fondée sur la notation des champs d'action des résultats et de l'évaluation par les États membres de l'avantage comparatif de l'OMS (figure 1), les pays de la Région européenne mettent fortement l'accent, dans la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de santé (PSPNS) et eu égard aux engagements pris au titre des ODD, sur la nécessité de parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) et d'améliorer la santé des populations avec le ferme soutien du secrétariat de l'OMS.

Figure 1. Priorités stratégiques par score attribué à chaque champ d'action (taille du cercle) en termes de contribution aux PSPNS/ODD, et avantage comparatif de l'OMS



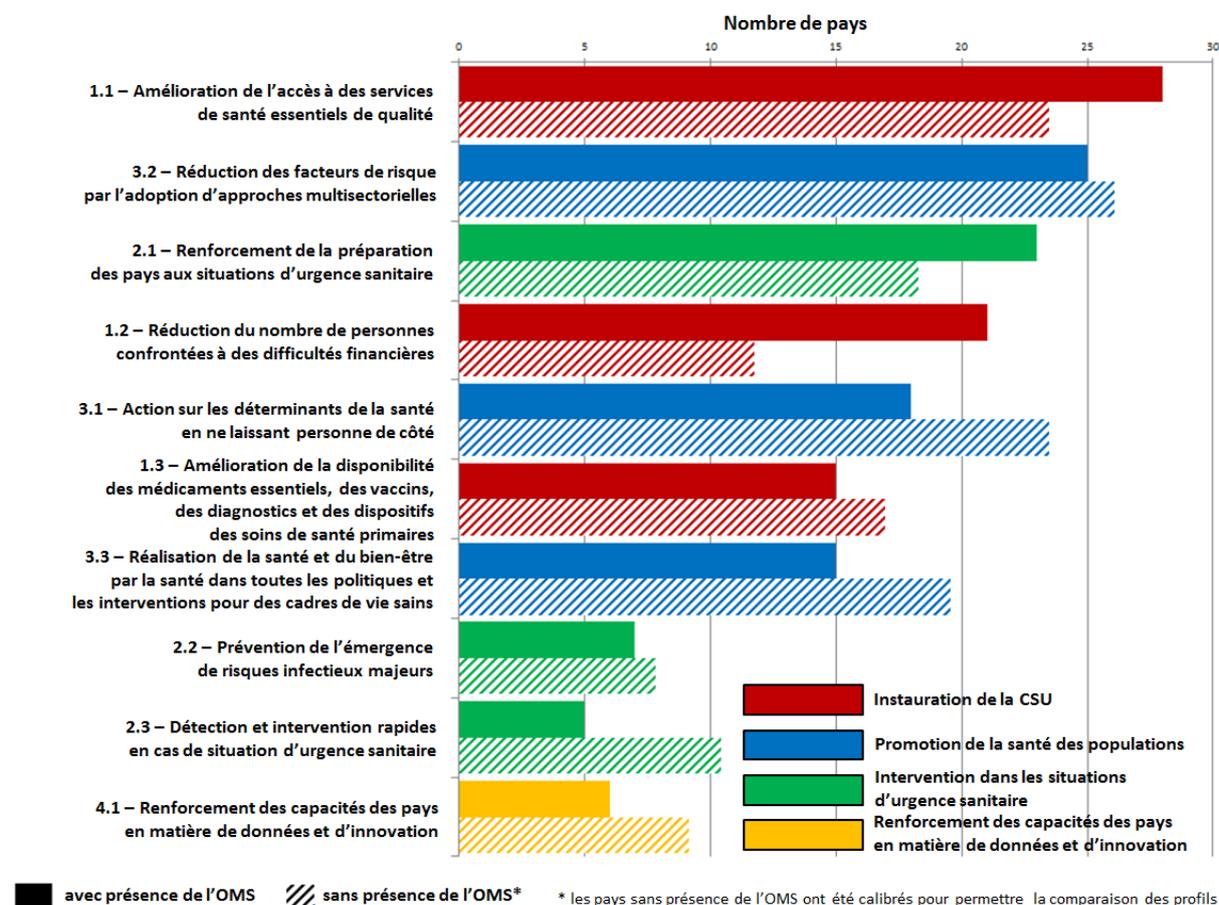
27. Les cinq résultats hautement prioritaires les plus fréquemment sélectionnés sont les suivants (figure 2) : a) amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité ; b) réduction des facteurs de risque grâce à des approches multisectorielles ; c) action sur les déterminants de la santé sans laisser personne de côté ; d) renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les pays ; et e) diminution du nombre de personnes exposées à des difficultés financières.

**Figure 2. Hiérarchisation des priorités des résultats du treizième PGT par les États membres de la Région européenne**



28. La stratification des résultats de l'établissement des priorités est légèrement différente selon que les États membres disposent ou non d'une présence de l'OMS sur leur territoire (figure 3). Néanmoins, l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité et la réduction des facteurs de risque grâce à des approches multisectorielles figurent toujours en tête des priorités dans l'ensemble des États membres de la Région européenne, une situation qui s'inscrit plus spécifiquement dans la poursuite des travaux et des tendances afférents au douzième PGT et, en particulier, au budget programme 2018-2019.

**Figure 3. Fréquence des résultats hautement prioritaires dans les États membres de la Région européenne disposant ou non d'une présence de l'OMS**



29. Un nombre important d'États membres ont en outre affirmé leurs engagements aux cibles du cadre d'impact du treizième PGT. D'autres discussions auront lieu en vue de consolider les engagements de la Région à l'égard du cadre d'impact du treizième PGT pour la session du Conseil exécutif de janvier 2019, notamment les données de référence et les cibles propres à chaque pays.

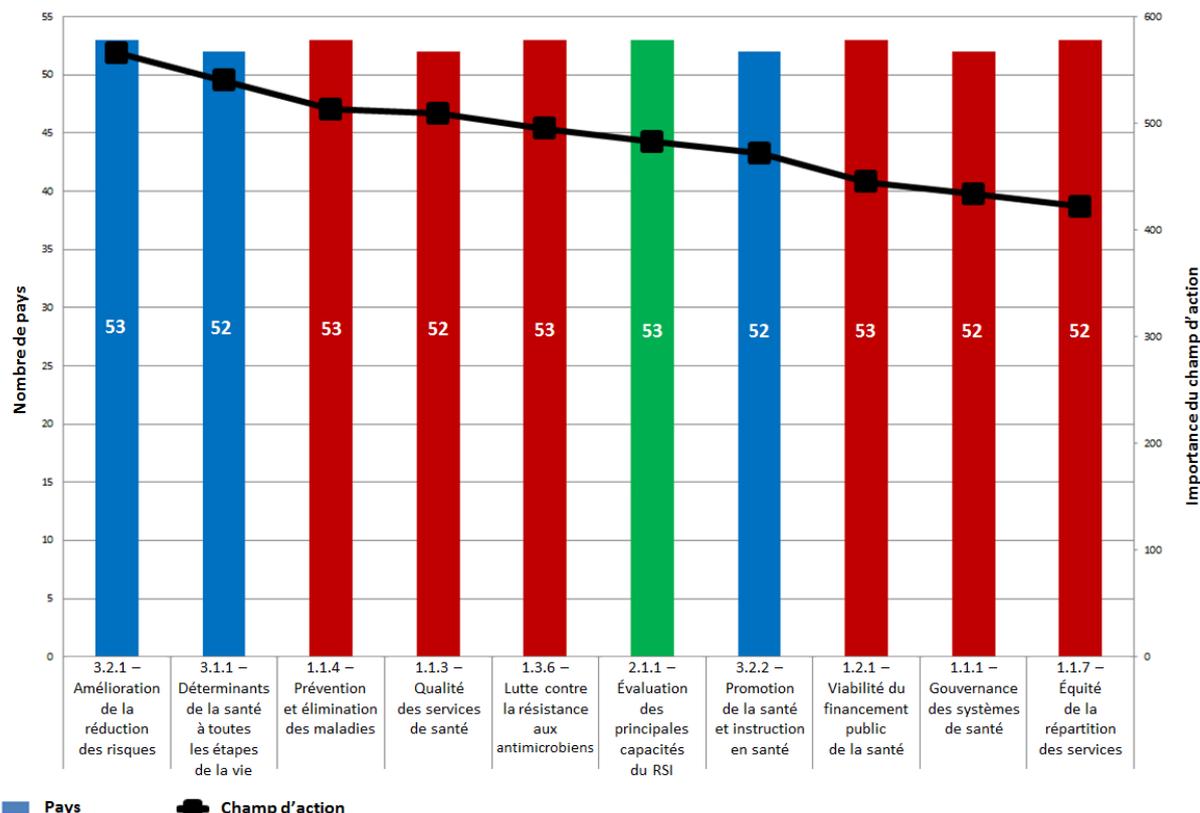
30. Là encore, il convient de noter que ces résultats sont basés sur des données préliminaires et des projections internes qui peuvent évoluer aux termes des rapports finaux soumis par les États membres. D'autres examens et analyses seront effectués une fois que tous les pays auront communiqué leurs informations.

### **Réalisation des priorités stratégiques du treizième PGT**

#### **Conséquences pour l'action par les États membres**

31. Ce premier exercice de hiérarchisation met en lumière les domaines considérés comme prioritaires par les États membres. La figure 4 présente les dix principaux champs d'action des résultats (interventions) actuellement mis en évidence par les États membres.

**Figure 4. Les dix principaux champs d'action des résultats par importance de hiérarchisation des priorités (sur la base des scores généraux) et par nombre de pays**



32. Les États membres apportent leur appui à l'objectif du treizième PGT qui vise à accélérer les progrès vers la réalisation des ODD. Les données de la figure 4 laissent supposer que les cibles de l'ODD 3 peuvent être atteintes en accordant une plus grande attention aux actions suivantes et en investissant davantage dans ces dernières :

- a) adopter des politiques, des lois et des règlements axés sur la réduction des facteurs de risque ;
- b) atteindre les populations marginalisées ou mal desservies par une action sur les déterminants de la santé aux différentes étapes de la vie ;
- c) renforcer la prévention, la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies grâce à des systèmes de santé durables ;
- d) assurer des services de santé de qualité centrés sur la personne ainsi que l'utilisation des technologies sanitaires dans l'optique de la CSU ;
- e) renforcer les politiques et les systèmes pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;
- f) évaluer la préparation aux situations d'urgence englobant tous les risques, y compris les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005), et établir un rapport sur l'état de préparation ;
- g) améliorer la participation des populations et leur collaboration à la réduction des facteurs de risque par la promotion de la santé et la sensibilisation des populations sur leurs droits ;
- h) améliorer l'adéquation et la viabilité du financement public de la santé ;

- i) renforcer la gouvernance des systèmes de santé, les politiques, stratégies et plans nationaux de santé, ainsi que les cadres de réglementation ;
- j) améliorer l'équité dans la répartition des ressources et des services des systèmes de santé.

33. Étant donné la nature accomplie et réactive des systèmes de santé de la Région européenne, les États membres continueront à renforcer leur leadership, leur gouvernance et leur plaidoyer dans le domaine de la santé afin d'encourager d'autres secteurs et partenaires à adopter des approches plus collaboratives et multisectorielles.

34. Ces premiers résultats seront validés par d'autres activités conjointes menées dans les mois à venir.

### **Incidences pour la Région européenne**

35. La mise en œuvre du treizième PGT dans la Région européenne permettra de poursuivre la collaboration étroite engagée avec les importants partenaires et les réseaux en vue d'approfondir et de développer les meilleures pratiques et les approches innovantes, et d'édifier des systèmes de santé résilients et durables. Ce sera aussi l'occasion de poursuivre les efforts visant à renforcer et à utiliser les capacités nationales pour relever les défis actuels, nouveaux et émergents en matière de santé tout en protégeant les acquis obtenus jusqu'ici dans le domaine de la santé publique. Les orientations définies par les résultats prioritaires permettront d'effectuer au besoin des ajustements afin d'aider les États membres à améliorer l'accès aux services, à réduire les facteurs de risque et à agir sur les déterminants sous-jacents de la santé.

36. Le regain d'attention accordé par le treizième PGT aux priorités et aux impacts dans les pays permet également de développer davantage la culture actuelle de responsabilisation pour les résultats à tous les niveaux de la Région. Il s'agit d'instaurer un pacte renouvelé avec les États membres en vue d'optimiser les ressources dans un cadre d'excellence technique.

37. Conjointement avec les partenaires et en étroite collaboration avec les ministères compétents dans les États membres, l'OMS devra se concentrer, dans la Région européenne, sur les résultats prioritaires en matière de santé comme facteurs essentiels pour atteindre les objectifs du treizième PGT ainsi que les cibles des ODD liées à la santé au niveau des pays. La Région aidera le cas échéant et sur demande ses États membres dans tous les domaines, notamment par la concertation politique, la délivrance de recommandations normatives et la prestation des services en cas d'urgence, lorsque cela est nécessaire.

38. Le Bureau régional continuera de s'appuyer sur la planification axée sur les résultats, le suivi et la communication de données en partenariat avec les États membres. En outre, en mettant en œuvre le treizième PGT, le Bureau régional plaidera toujours pour que les États membres renforcent leurs fonctions de surveillance et de responsabilisation afin de maximiser la contribution de l'OMS à la santé. Le secrétariat continuera également de procéder au suivi des indicateurs de Santé 2020 et des ODD.

39. L'alignement du treizième PGT sur les ODD et les cibles existantes afin de jauger les progrès réalisés dans les pays et dans la Région dans son ensemble facilitera l'établissement de rapports sur les résultats aux niveaux national et régional, tout en contribuant aux initiatives au niveau mondial.

40. Le Bureau régional continuera de consulter les États membres, et de collaborer avec les réseaux et au sein de ceux-ci, afin de déterminer les contributions nationales à la réalisation des priorités stratégiques du treizième PGT. Des recommandations seront notamment émises sur la manière de mesurer les contributions des États membres aux objectifs du programme général de travail, et de prendre en compte les populations laissées de côté.

41. Cet investissement dans le treizième PGT permettra aussi d'améliorer l'efficacité de l'OMS au niveau de la Région européenne. L'approche pilotée par les pays et conjuguée à un suivi étroit permettra de rationaliser les opérations et de réduire les inefficacités et les lacunes des programmes de santé, tout en renforçant les systèmes de santé pour éviter de revenir en arrière après une période de progrès. La meilleure gestion des risques entreprise dans le cadre du treizième PGT permettra aux programmes de l'OMS de mieux s'adapter à l'évolution des conditions environnementales, sociales et économiques.

42. L'OMS continuera de renforcer sa présence dans les pays, l'une des conditions permettant d'honorer les engagements du treizième PGT. Le programme de transformation se poursuivra au niveau des pays dans le contexte de la réforme des Nations Unies. Le Bureau régional continuera d'évaluer les interventions spécifiques à chaque pays en vertu du modèle opérationnel régional, notamment par l'adoption d'approches multipays. Dans le cadre de la réorganisation de ses effectifs, le Bureau régional envisage de constituer des équipes multidisciplinaires afin d'aider les pays à combler les lacunes et les besoins communs en matière de santé.

## Vue d'ensemble du budget – la perspective mondiale

43. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 s'établit au total à 4 687,8 millions de dollars des États-Unis (USD) (tableau 1), soit 3 987,8 millions d'USD pour les programmes de base et 700 millions d'USD pour le programme d'éradication de la poliomyélite. Un budget pour les plans d'intervention humanitaire et les appels fait désormais l'objet d'une ligne budgétaire, ce qui n'était pas le cas dans le budget de l'exercice biennal précédent, les estimations étant difficiles à fournir pour une ligne budgétaire tributaire des événements. L'estimation pour l'exercice 2020-2021 est basée sur les dépenses encourues au cours des exercices précédents et sur une évaluation provisoire des besoins à couvrir pour que l'OMS dispose d'une capacité d'intervention dans ce domaine.

**Tableau 1. Comparaison entre le budget programme pour l'exercice 2018-2019 et le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions d'USD)**

| Segment                                    | Budget programme 2018-2019 | Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021 | Augmentation ou (diminution) |
|--|----------------------------|---|------------------------------|
| Base                                       | 3 518,7                    | 3 987,8   | 469,1                        |
| Poliomyélite                               | 902,8                      | 700,0   | (202,8)                      |
| <b>Total</b>                               | <b>4 421,5</b>             | <b>4 687,8</b>                                      | <b>266,3</b>                 |
| Plans d'intervention humanitaire et appels | –                          | 1 000,0   | –                            |

44. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 prévoit une orientation générale concernant les investissements nécessaires pour mettre en œuvre le programme de transformation du treizième PGT. Les réorientations stratégiques et organisationnelles supposent :

- a) qu'on adapte les investissements de façon à appliquer les priorités stratégiques qui sont alignées sur les ODD ;
- b) qu'on augmente les ressources dans les pays de façon à jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans chacun d'eux ;
- c) qu'on mette davantage l'accent sur le renforcement du leadership, avec par conséquent un effort de diplomatie et de capacité accru pour renforcer l'engagement politique en faveur des questions de santé ;
- d) qu'on prévoie des investissements en faveur de l'action normative pour favoriser le changement et avoir un meilleur impact dans les pays ;
- e) qu'on reconnaisse la nécessité de renforcer au maximum les partenariats afin d'exploiter toutes les ressources disponibles pour aider les pays ;
- f) qu'on cherche à promouvoir l'efficacité en prenant des décisions en matière d'investissements et d'allocations privilégiant la rentabilité.

45. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 représente un changement fondé sur les principes susmentionnés. On observe une augmentation globale par rapport au budget programme de l'exercice précédent, mais il est important de relever la réallocation et les réorientations entre les différents niveaux et entre le budget de base et les programmes spéciaux, ainsi que les changements qui viennent renforcer certaines fonctions permettant à l'Organisation de jouer un rôle moteur (sous forme de biens de santé publique, de données, d'innovations et d'assistance technique) dans les pays.

46. Les points suivants expliquent ces changements plus en détail.

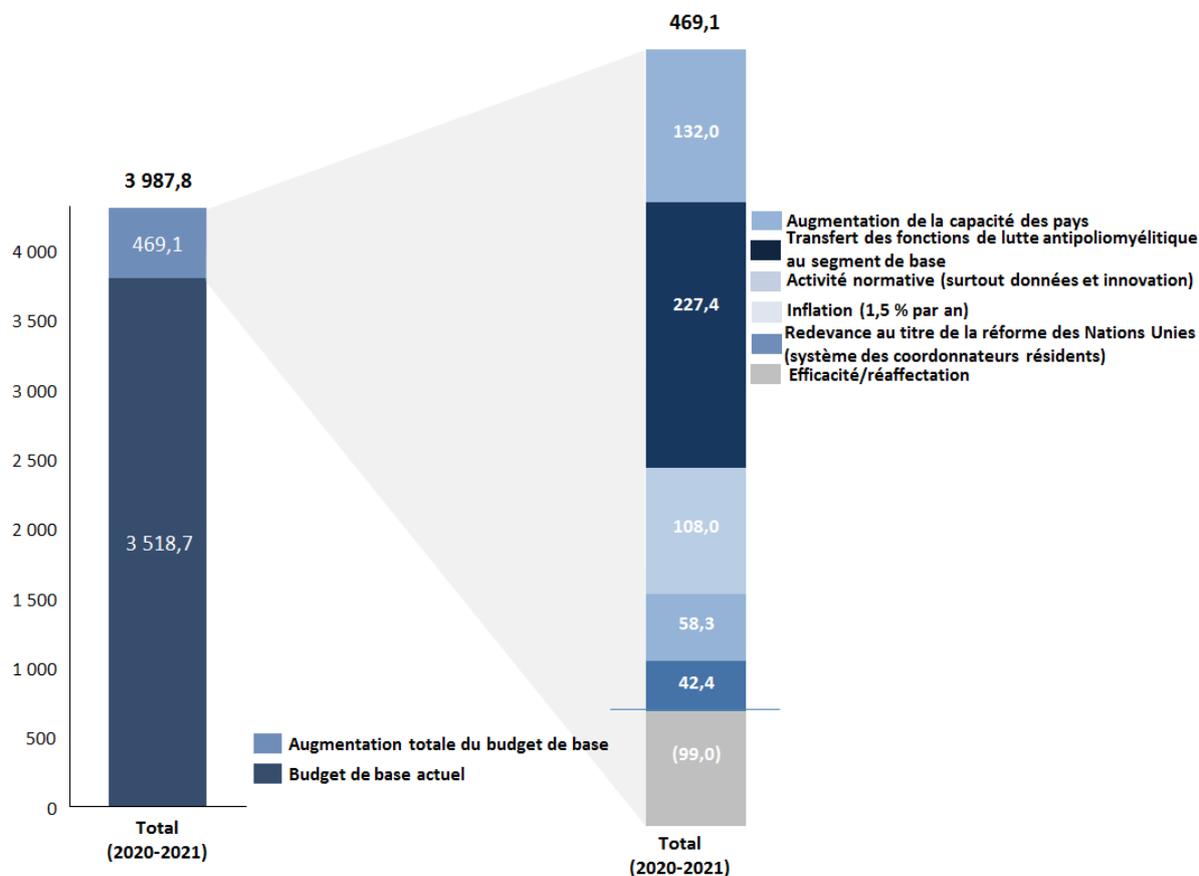
- a) Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 soumis à l'examen des comités régionaux apporte une meilleure ventilation des enveloppes du budget programme par grand bureau et par niveau.
- b) Ces enveloppes budgétaires s'insèrent dans le champ actuel du treizième PGT. De plus, ce projet de budget programme de haut niveau vise à renforcer sensiblement les opérations, surtout au niveau des pays. Pour que l'augmentation du budget soit réaliste, l'OMS cherchera à obtenir des engagements préalables significatifs en renforçant ses efforts de mobilisation de ressources afin de générer un degré de certitude quant à la viabilité du programme.

47. Le treizième PGT prévoit une augmentation des ressources affectées dans cinq domaines majeurs de la composante de base du budget programme. Par rapport au budget programme pour l'exercice 2018-2019, les réorientations budgétaires dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 sont décrites ci-dessous.

- a) Le renforcement de la capacité de l'OMS à servir les pays, qui coûterait 132 millions d'USD selon les estimations, permettrait aux bureaux de pays de renforcer leurs capacités en parallèle avec la mise en œuvre du treizième PGT. Cet apport de ressources au niveau des pays sera nécessaire pour réorienter et mettre en œuvre un nouveau modèle opérationnel dans les pays, répondant mieux à leurs besoins en matière d'appui.

- b) Des investissements de grande envergure (227,4 millions d'USD) seront nécessaires pour appuyer la vaccination systématique et les systèmes de santé qui seront affectés par la réduction des activités de lutte contre la poliomyélite.
  - c) Des investissements supplémentaires (108 millions d'USD) permettront d'enrichir les données contribuant à l'action de l'OMS et favoriseront l'innovation. Les investissements supplémentaires proposés visent à rendre opérationnelle la réorientation stratégique du treizième PGT afin d'affecter les biens publics mondiaux à des activités ayant un impact, notamment grâce à l'orientation normative, aux données, à la recherche et à l'innovation. Des données récentes et fiables constituent une ressource dont les États membres ont impérativement besoin pour atteindre les cibles des ODD et les objectifs concernant la CSU, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de l'état de santé des populations. C'est à l'OMS qu'incombent les travaux de suivi des progrès accomplis en vue des ODD liés à la santé et il faut disposer de données pour mesurer les résultats et améliorer les décisions programmatiques et la responsabilisation. Le secrétariat devra développer ses activités visant à appuyer le renforcement des systèmes de données et sa capacité analytique de suivre et de surveiller les progrès en vue d'instaurer la CSU et d'atteindre les ODD liés à la santé, et notamment d'assurer l'équité et la ventilation des données, de les notifier aux niveaux national et infranational et de fournir davantage d'orientations normatives récentes et de qualité favorisant l'impact dans les domaines prioritaires du treizième PGT aux trois niveaux de l'Organisation.
  - d) La redevance au titre de la réforme des Nations Unies pour redynamiser le système des coordonnateurs résidents (conformément à la résolution 72/279 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies) est estimée à 42,4 millions d'USD. Il s'agit là d'un montant estimatif fondé sur cette résolution, comprenant à la fois l'augmentation nécessaire à la redynamisation du système des coordonnateurs résidents et la contribution de l'OMS au titre du partage des coûts du Groupe des Nations Unies pour le développement.
  - e) Les taux d'inflation ont été estimés à 1,5 % par an et pour maintenir le pouvoir d'achat de l'OMS au cours de la période biennale, une augmentation de 58,3 millions d'USD au total est à prévoir. Ce montant est considéré comme réaliste, car le secrétariat intervient dans de nombreux endroits subissant de fortes pressions inflationnistes. Des précisions supplémentaires pour les différents endroits seront établies aux fins de la version suivante du budget programme.
  - f) La proposition d'une cible concernant l'efficacité/la réaffectation d'un montant de 99 millions d'USD compensera une partie de l'augmentation budgétaire suggérée pour l'exercice 2020-2021.
48. Les détails précisés ci-dessus sont reflétés à la figure 5.

**Figure 5. Explication des augmentations prévues dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions d'USD)**



49. Le tableau 2 ventile les augmentations par grand bureau pour le segment de base du budget programme, comme indiqué au paragraphe 47, et fait ressortir l'effort majeur consenti en faveur du transfert des fonctions de lutte antipoliomyélique au segment de base, surtout dans la Région africaine et dans celle de l'Asie du Sud-Est. On constate clairement une augmentation concernant le renforcement de la capacité des pays dans toutes les Régions. La plus grande partie de l'augmentation du budget de l'activité normative de l'Organisation (données et innovation surtout) concerne le Siège (40 %), le reste étant réparti en parts égales entre les Régions. Les efforts visant à préciser les besoins spécifiques par Région seront poursuivis sur la base des discussions qui auront lieu lors de la session de 2018 des comités régionaux.

**Tableau 2. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, segment de base uniquement, par grand bureau (en millions d'USD)**

| Segment de base   | Afrique        | Amériques    | Asie du Sud-Est | Europe       | Méditerranée orientale | Pacifique occidental | Siège          | Total          |
|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| Budget de base actuel   | 834,1          | 190,1        | 288,8           | 256,4        | 336,0                  | 281,3                | 1 332,0        | 3 518,7        |
| Augmentation de la capacité des pays  | 57,1           | 14,0         | 19,0            | 8,2          | 18,7                   | 15,0                 | –              | 132,0          |
| Activité normative (données et innovation surtout)  | 10,8           | 10,8         | 10,8            | 10,8         | 10,8                   | 10,8                 | 43,2           | 108,0          |
| Transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base                       | 90,4           | 0,9          | 69,9            | 2,5          | 25,7                   | 2,1                  | 35,9           | 227,4          |
| Inflation au taux de 1,5 % par an   | 14,7           | 3,2          | 5,0             | 4,1          | 6,8                    | 4,6                  | 19,9           | 58,3           |
| Efficacité/réallocation   | –              | –            | –               | –            | –                      | –                    | (99,0)         | (99,0)         |
| Redevance au titre de la réforme des Nations Unies (système des coordonnateurs résidents)     | –              | –            | –               | –            | –                      | –                    | –              | 42,4           |
| <b>Segment de base du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021</b> | <b>1 007,1</b> | <b>219,0</b> | <b>393,5</b>    | <b>282,0</b> | <b>398,0</b>           | <b>313,8</b>         | <b>1 332,0</b> | <b>3 987,8</b> |

50. Il est proposé que la cible indiquée concernant l'efficacité/la réallocation (99 millions d'USD) soit absorbée principalement par le Siège. En conséquence, le segment de base du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 au Siège reste au même niveau que dans le budget programme pour l'exercice 2018-2019 (1 332 millions d'USD).

51. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète l'idée essentielle de la nouvelle stratégie selon laquelle une augmentation significative du budget est proposée au niveau des pays. Le tableau 3 fait apparaître une augmentation (programmes de base) de la part allouée au niveau des bureaux de pays, qui passe de 38,0 à 42,7 % (une augmentation de 4,7 %, soit 348,4 millions d'USD). Il est proposé que les budgets des bureaux régionaux et du Siège diminuent respectivement de 0,6 et de 4,1 % par rapport au segment de base pour l'exercice 2018-2019.

**Tableau 3. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, segment de base uniquement, par niveau de l'Organisation (en millions d'USD)<sup>a</sup>**

| Grand bureau  | Bureaux de pays            |   | Bureaux régionaux          |   | Siège                      |   | Total                      |   |
|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
|   | Budget programme 2018-2019 | Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021 | Budget programme 2018-2019 | Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021 | Budget programme 2018-2019 | Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021 | Budget programme 2018-2019 | Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021 |
| Afrique   | 551,7                      | 698,1   | 282,4                      | 309,0   | –                          | –   | 834,1                      | 1 007,1   |
| Amériques   | 118,0                      | 133,1   | 72,1                       | 85,9  | –                          | –   | 190,1                      | 219,0   |
| Asie du Sud-Est   | 186,5                      | 281,3   | 102,3                      | 112,2   | –                          | –   | 288,8                      | 393,5   |
| Europe  | 94,0                       | 119,1   | 162,4                      | 162,9   | –                          | –   | 256,4                      | 282,0   |
| Méditerranée orientale  | 223,8                      | 271,7   | 112,2                      | 126,3   | –                          | –   | 336,0                      | 398,0   |
| Pacifique occidentale   | 163,7                      | 182,8   | 117,6                      | 131,0   | –                          | –   | 281,3                      | 313,8   |
| Siège   | –                          | –   | –                          | –   | 1 332,0 <sup>b</sup>       | 1 332,0   | 1 332,0                    | 1 332,0   |
| <b>Total</b>  | <b>1 337,7</b>             | <b>1 686,1</b>                                      | <b>849,0</b>               | <b>927,3</b>  | <b>1 332,0</b>             | <b>1 332,0</b>                                      | <b>3 518,7</b>             | <b>3 945,4</b>                                      |
| Redevance au titre de la réforme des Nations Unies (système des coordonnateurs résidents) | –                          | –   | –                          | –   | –                          | –   | –                          | 42,4  |
| <b>Total général</b>  | –                          | –   | –                          | –   | –                          | –   | –                          | <b>3 987,8</b>                                      |
| Allocation par niveau (en %)  | 38,0                       | 42,7  | 24,1                       | 23,5  | 37,9                       | 33,8  | 100,0                      | 100,0   |

<sup>a</sup> Sauf indication contraire.

<sup>b</sup> Le segment de base du budget programme pour l'exercice 2018-2019 pour le Siège comprend le budget du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine. Le budget de ces programmes est intégré au projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021.

52. Les augmentations les plus fortes au niveau des bureaux de pays concernent la Région africaine (146,4 millions d'USD) et celle de l'Asie du Sud-Est (94,8 millions d'USD). L'augmentation prononcée dans la Région de l'Asie du Sud-Est est due en grande partie au transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique, notamment en Inde et au Bangladesh.

53. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète la réorientation stratégique du treizième PGT en faveur de l'impact au niveau des pays et le maintien de la tendance à augmenter les ressources au niveau des pays.

54. Le tableau 4 fait apparaître la croissance, en dollars, des investissements en faveur de la capacité technique des bureaux de pays (c'est-à-dire le segment 1, comme indiqué dans le document EB137/6, qui représente l'ensemble du segment de base du projet de budget programme de haut niveau, sans la catégorie 6 au niveau des bureaux de pays). Cette croissance traduit la ferme volonté d'augmenter la capacité des pays au moyen d'une sensible réorientation du budget vers le niveau des bureaux de pays. Cette composante du budget va passer de 906,9 millions d'USD en 2014-2015 à 1 431,8 millions d'USD en 2020-2021. La croissance la plus forte d'une période biennale à la suivante est celle de la période 2018-2019 à la période 2020-2021, avec une augmentation prévue de 317,3 millions d'USD. Si cette tendance se réalise, le budget au niveau des pays augmenterait de plus de 60 % sur les trois exercices biennaux.

**Tableau 4. Évolution des budgets de l'OMS pour la capacité technique dans les bureaux de pays (segment 1)<sup>a</sup> (en millions d'USD)**

| Région                    | 2014-2015<br>(Modèle C) <sup>b</sup> | 2016-2017 <sup>c</sup> | 2016-2017<br>révisé <sup>d</sup> | 2018-2019      | Projet de budget<br>programme de haut<br>niveau 2020-2021 | Augmentation<br>de 2018-2019 à<br>2020-2021 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------|---|---|
| Afrique                   | 368,9                                | 446,6                  | 482,5                            | 469,6          | 603,1   | 133,5                                       |
| Amériques                 | 78,3                                 | 98,1                   | 98,3                             | 105,4          | 119,0   | 13,6  |
| Asie du Sud-Est           | 146,4                                | 157,6                  | 154,3                            | 158,5          | 252,2   | 93,7  |
| Europe                    | 42,0                                 | 57,4                   | 62,4                             | 68,2           | 85,7  | 17,5  |
| Méditerranée<br>orientale | 133,3                                | 148,2                  | 164,6                            | 175,0          | 219,2   | 44,2  |
| Pacifique<br>occidental   | 138,0                                | 135,6                  | 135,0                            | 137,8          | 152,6   | 14,8  |
| <b>Total</b>              | <b>906,9</b>                         | <b>1 043,5</b>         | <b>1 097,1</b>                   | <b>1 114,5</b> | <b>1 431,8</b>  | <b>317,3</b>                                |

<sup>a</sup> Comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>b</sup> Modèle fondé sur des besoins zéro pour les indicateurs supérieurs à la médiane de l'OCDE, comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>c</sup> Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

<sup>d</sup> Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

55. Ces augmentations ont pour but d'apporter aux pays l'appui requis de la manière la plus efficace, efficiente, complète et rapide afin d'assurer la capacité des bureaux de pays à atteindre les ODD liés à la santé.

56. Le tableau 5 indique la part relative de l'allocation stratégique des volants budgétaires, spécifiquement pour le segment 1. La part relative du budget au niveau des pays par Région se situe dans la trajectoire du pourcentage qu'il a été convenu d'atteindre d'ici à la période 2022-2023, conformément à la décision WHA69(16).

**Tableau 5. Évolution de l'allocation stratégique des volants budgétaires (en %) pour la coopération technique au niveau des pays, segment 1<sup>a</sup>**

| Région                 | 2014-2015<br>(Modèle C) <sup>b</sup> | 2016-2017 <sup>c</sup> | 2016-2017<br>révisé <sup>d</sup> | 2018-2019    | 2020-2021    | 2022-2023<br>(Modèle C) <sup>b</sup> |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|
| Afrique                | 42,3                                 | 42,8                   | 44,0                             | 42,1         | 42,1         | 43,4                                 |
| Amériques              | 8,4                                  | 9,4                    | 9,0                              | 9,5          | 8,3          | 11,3                                 |
| Asie du Sud-Est        | 15,7                                 | 15,1                   | 14,1                             | 14,2         | 17,6         | 14,1                                 |
| Europe                 | 4,5                                  | 5,5                    | 5,7                              | 6,1          | 6,0          | 6,4                                  |
| Méditerranée orientale | 14,3                                 | 14,2                   | 15,0                             | 15,7         | 15,3         | 14,2                                 |
| Pacifique occidental   | 14,8                                 | 13,0                   | 12,3                             | 12,4         | 10,7         | 10,6                                 |
| <b>Total</b>           | <b>100,0</b>                         | <b>100,0</b>           | <b>100,0</b>                     | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>                         |

<sup>a</sup> Comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>b</sup> Modèle fondé sur des besoins zéro pour les indicateurs supérieurs à la médiane de l'OCDE, comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>c</sup> Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

<sup>d</sup> Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

57. Toutefois, la taille relative du volant budgétaire augmente fortement dans la Région de l'Asie du Sud-Est comparativement aux autres Régions du fait du transfert au segment de base des budgets de certaines fonctions de lutte antipoliomyélique. Dans la Région des Amériques, le budget du segment 1 subit une baisse en pourcentage, alors que le montant en dollars augmente.

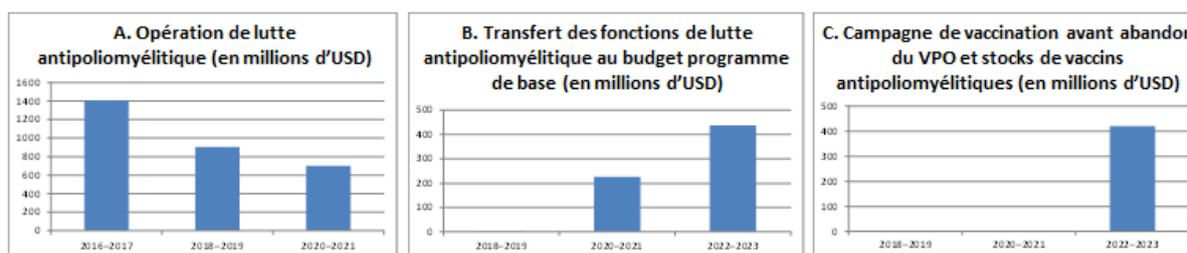
## **Capacité de lutte antipoliomyélitique et transfert des fonctions de lutte au segment de base du budget programme**

58. Le projet de plan d'action stratégique pour la transition et les activités postérieures à la certification, qui envisage lui aussi une période de 5 ans, est aligné sur le treizième PGT. Les investissements pour poursuivre les activités de lutte antipoliomyélitique et les implications de la transition qui en découlent peuvent être regroupés dans trois sections :

- a) poursuite des opérations d'éradication de la poliomyélite ;
- b) transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme ;
- c) campagnes de vaccination avant l'abandon du VPO et stocks de vaccins.

59. L'évolution de ces budgets est illustrée à la figure 6, qui indique l'approche progressive pour : réduire les opérations au cours du treizième PGT (figure 6 A) ; augmenter la capacité de l'OMS à renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, et renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte (figure 6 B) ; et maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus (figure 6 C).

**Figure 6. Évolution des budgets de l'OMS liés à la lutte antipoliomyélitique**



### **Budget et financement réalistes**

60. Les chiffres pour les budgets de l'OMS pour les exercices 2020-2021 et 2022-2023 relatifs à la poliomyélite sont provisoires jusqu'à ce que le Conseil de surveillance de la poliomyélite approuve, en 2018, un nouveau budget pluriannuel à partir de 2019 pour le programme de lutte contre la poliomyélite. Ce budget pourra influencer sur le moment et l'ampleur du changement des coûts dans les programmes de base de l'OMS. Ces sommes seront utilisées pour le maintien des fonctions essentielles, comme la surveillance des maladies, qui avaient été assumées par le programme de lutte contre la poliomyélite.

61. Compte tenu des objectifs ambitieux fixés par le treizième PGT, l'augmentation proposée de 12 % dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 se situe dans la partie inférieure du coût estimé de la mise en œuvre du treizième PGT en 2020-2021. On a notamment pris en considération un financement réaliste afin que le projet de budget de haut niveau pour la mise en œuvre du treizième PGT soit établi à un niveau si bas. Il faudra augmenter à nouveau les investissements pour mettre en œuvre pleinement le treizième PGT et intensifier les efforts pour atteindre les ODD liés à la santé au cours des périodes biennales ultérieures.

62. Le niveau de financement du budget programme pour l'exercice 2018-2019 (au 30 juin 2018) s'établit à 92 % pour le budget programme de base, soit 3 120,7 millions d'USD. Ce montant dépasse d'environ 270,7 millions d'USD le niveau de financement du budget programme précédent à la même date en 2016. Mais des efforts supplémentaires s'imposent pour élargir la base des donateurs et assurer un financement plus souple afin de permettre une utilisation plus efficace des fonds et une allocation plus équilibrée des ressources à toutes les priorités du treizième PGT.

63. L'OMS s'emploie donc à modifier son interaction avec les donateurs, notamment en demandant que l'affectation des fonds soit moins strictement définie ou sans objet désigné, de manière à ce qu'il puisse y avoir un alignement plus étroit avec les priorités stratégiques à plus haut niveau, celles des objectifs du triple milliard.

64. Pour atteindre des objectifs ambitieux, des investissements audacieux sont nécessaires. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 traduit une transition marquée vers l'augmentation des ressources au niveau des pays avec un investissement stratégique en faveur de biens publics essentiels qui aideront à obtenir des résultats concrets dans les pays. Outre ces objectifs ambitieux et ces investissements audacieux, il faudra faire preuve d'un engagement résolu et adopter de nouvelles approches pour la mobilisation des ressources et le financement, lesquelles sont actuellement mises en œuvre dans le cadre du plan de transformation de l'Organisation. Le financement envisagé du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 est présenté au tableau 6. Toutes les augmentations du budget devraient être financées grâce aux cibles ambitieuses fixées pour les contributions volontaires. Il n'est donc pas proposé d'augmenter les contributions fixées pour financer ce projet de budget programme de haut niveau.

**Tableau 6. Financement du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions d'USD)**

| <b>Financement</b>                        | <b>Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021</b> |
|---|--|
| Contributions fixées                      | 956,9  |
| Contributions volontaires de base         | 300,0  |
| Contributions volontaires à objet désigné | 2 730,9  |
| <b>Total</b>                              | <b>3 987,8</b>   |

## Prochaines étapes

65. L'approche différente utilisée pour les consultations et la présentation du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 permettra à l'Organisation d'intégrer les résultats de deux étapes essentielles du processus. Ainsi, on tiendra pleinement compte, dans le projet de budget programme, des priorités des pays et des activités programmatiques requises à chaque niveau pour appuyer ces priorités et jouer un rôle moteur au niveau des pays, comme le veut le treizième PGT. Ces deux étapes (décrites ci-dessous) se dérouleront entre août et octobre 2018. Elles permettront de dégager des éléments cruciaux pour l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021, qui sera soumis au Conseil exécutif à sa 144<sup>e</sup> session, en janvier 2019.

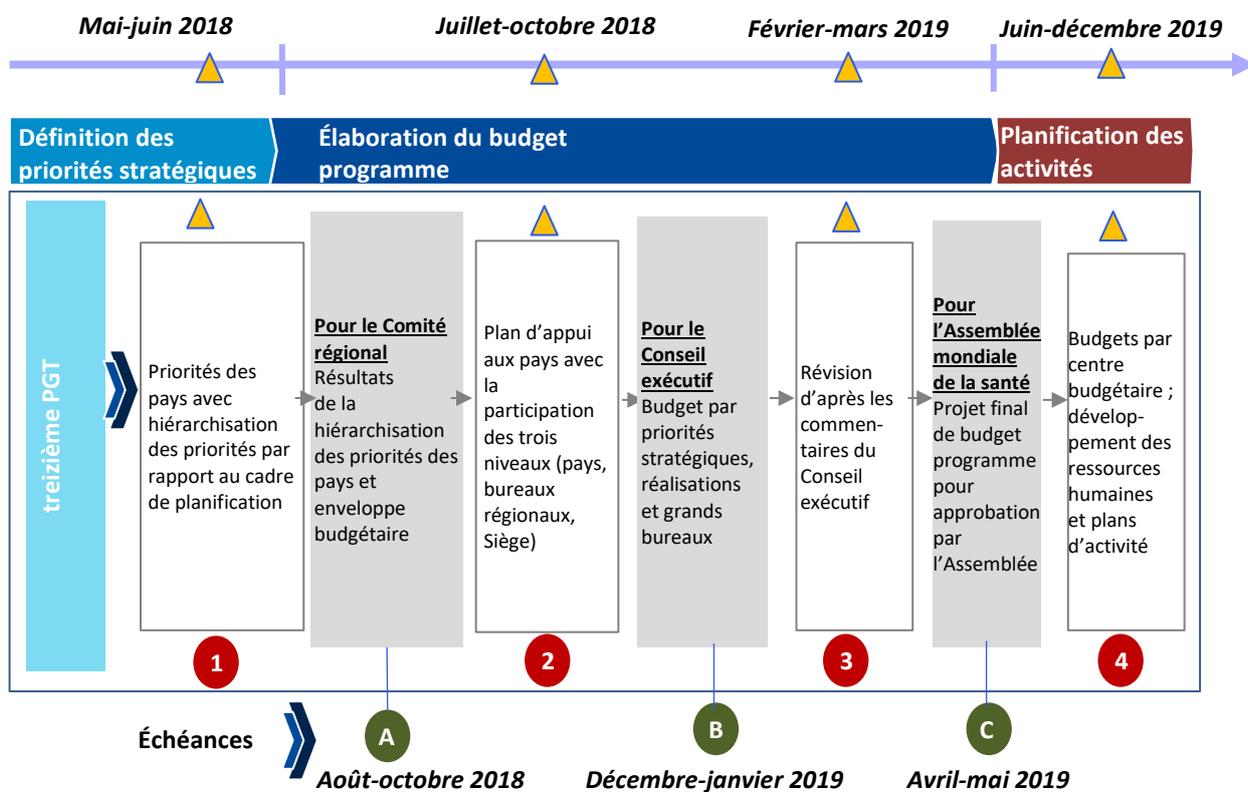
- Au cours des consultations sur les priorités des pays dans chaque Région, les États membres apporteront des éléments spécifiques pour préciser encore davantage les priorités, les activités programmatiques et le budget.
- L'élaboration de plans d'appui aux pays constituera un nouvel élément clé dans le processus de planification. Les plans d'appui aux pays visent à définir et planifier aux trois niveaux de l'Organisation l'appui nécessaire pour que les pays obtiennent les résultats prioritaires ; ils doivent aussi exploiter l'ensemble des capacités et de l'expertise aux trois niveaux conformément à ces priorités. Cette étape du processus détermine non seulement l'appui qui doit être apporté, mais également comment l'apporter dans les meilleures conditions, où l'apporter et comment les trois niveaux de l'Organisation doivent collaborer dans ce domaine. Enfin, elle déterminera quel sera le coût pour que l'Organisation ait l'impact le plus prononcé.

66. Les résultats des deux étapes décrites ci-dessus, ainsi que la fixation des priorités pour la fourniture de biens publics mondiaux, donneront des éléments essentiels en vue de l'élaboration du budget complet à soumettre au Conseil exécutif en janvier 2019.

67. D'autres consultations au niveau des pays et séances d'information à l'intention des missions sont envisagées pendant l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021, afin de préparer la version destinée au Conseil exécutif. D'autres ajustements devraient aussi être apportés aux estimations du budget pour tenir compte de l'avis des États membres lors des consultations et d'une évaluation plus précise des coûts pendant l'élaboration des plans d'appui aux pays.

68. La figure 7 ci-dessous récapitule le calendrier et le processus d'élaboration du budget programme 2020-2021.

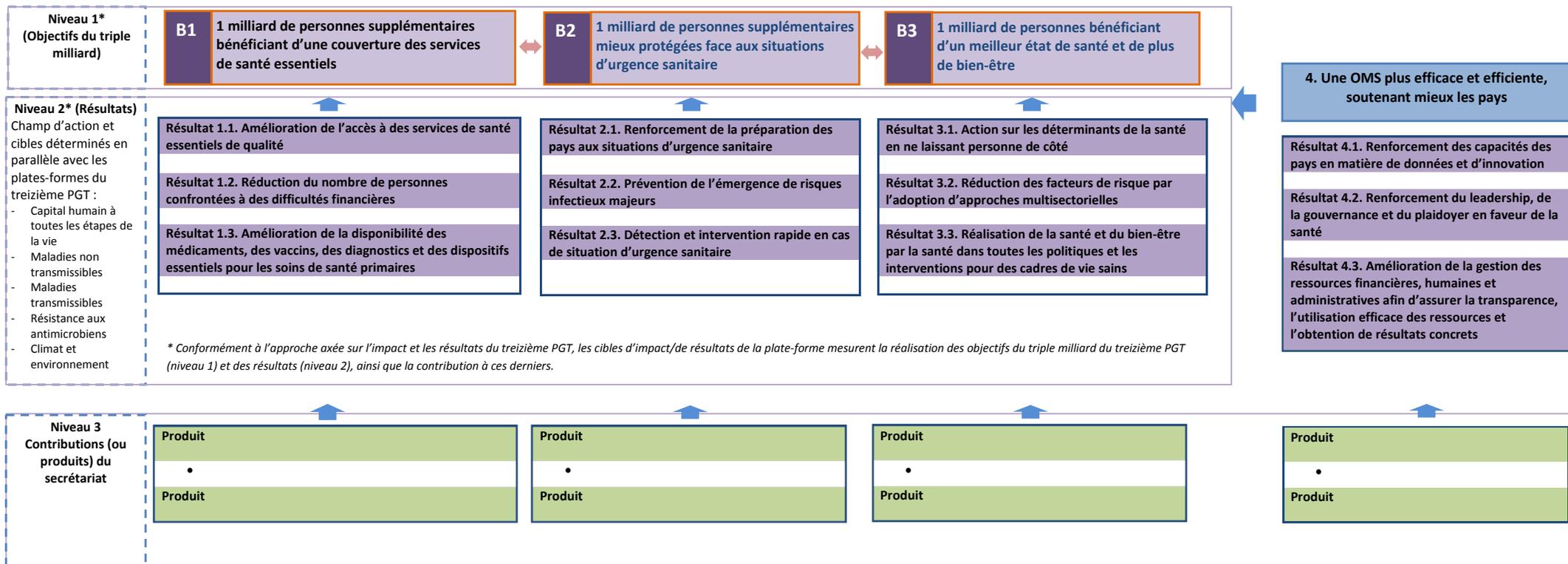
Figure 7. Calendrier et processus d'élaboration du budget programme 2020-2021



## Mesures à prendre par le Comité régional

69. Le Comité régional est invité à prendre note du présent document.

## Annexe. Cadre de planification et de budgétisation du treizième PGT



### Champ d'action et cibles du cadre d'impact pour chaque résultat

#### PRINCIPES :

- 1) **Le renforcement des systèmes de santé** est la toile de fond des trois priorités stratégiques et des résultats « 9+1 » (y compris les données et l'innovation).
- 2) **L'intégration de l'équité, de l'égalité des sexes et des droits humains** doit être inscrite dans toutes les démarches et interventions contribuant au résultat, que ce soit dans la conception, la mise en œuvre, le suivi ou la notification (par exemple, grâce à une ventilation des données pour déterminer les groupes de population les plus affectés par les inégalités sanitaires et cibler des mesures pour aplanir ces inégalités).
- 3) Le champ d'action et les cibles montrent comment les plates-formes, à savoir le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, le climat et l'environnement, et la résistance aux antimicrobiens, contribuent à la concrétisation des priorités stratégiques/des objectifs du triple milliard.
- 4) Le champ d'action et les cibles faciliteront la définition d'un ordre de priorité entre les résultats qui sera formulée au niveau des pays.
- 5) Quoique les cibles soient placées aux endroits les plus judicieux, cela ne doit pas limiter les travaux liés à ces cibles, surtout pour les cibles de mortalité, qui peuvent être programmées à de nombreux endroits.
- 6) **Les pays peuvent adapter les cibles pour les faire correspondre à la situation et au contexte nationaux.**

**B1 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture des services de santé essentiels**

| Résultat 1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité  |   |
|--|---|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Les services de santé essentiels pour les femmes et les filles du quintile de richesse le plus pauvre ↑ à 70 %</li> <li>Augmenter l'accès équitable aux agents de santé de xx %</li> <li>Les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont dépendantes des soins ↓ de 15 millions</li> <li>Les femmes dont les besoins de planification familiale sont satisfaits ↑ à xx %</li> <li>La couverture du traitement de la tuberculose RR ↑ à 80 %</li> <li>Le traitement des maladies mentales graves ↑ à 50 %</li> <li>Le vaccin antirougeoleux ↑ 90 %</li> <li>Le taux de mortalité maternelle ↓ de 30 %</li> <li>Les décès de nouveau-nés et d'enfants ↓ de 30 %</li> <li>Éliminer au moins une maladie tropicale négligée</li> <li>Les décès dus à la tuberculose ↓ de 50 %</li> <li>Les décès dus au paludisme ↓ de 50 %</li> <li>Les décès liés au VHB ou au VHC ↓ de 40 %</li> <li>Les nouvelles infections par le VIH ↓ de 73 %</li> <li>La mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles ↓ de 20 %</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer <b>la gouvernance des systèmes de santé, les politiques et stratégies nationales de santé, les cadres de réglementation</b></li> <li>Renforcer ou transformer <b>les ressources humaines pour la santé</b></li> <li>Assurer <b>des services de santé de qualité centrés sur la personne et l'utilisation des technologies de la santé</b> pour la CSU</li> <li>Renforcer <b>la prévention, la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies</b> grâce à des systèmes de santé durables</li> <li>Donner <b>aux personnes et aux communautés</b> les moyens de partager les responsabilités pour concevoir et améliorer les services de santé</li> <li>Améliorer <b>la gouvernance intersectorielle</b> pour la CSU</li> <li>Établir un mécanisme institutionnel pour mieux définir <b>les prestations et les droits en matière de services de santé</b></li> <li>Améliorer <b>l'équité dans la répartition des ressources et des services des systèmes de santé</b></li> <li>Éliminer les obstacles à l'accès, à la disponibilité, à l'acceptabilité et à la qualité, y compris le sexe et la discrimination, par la participation et l'autonomisation</li> </ul> |

| Résultat 1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières   |   |
|--|---|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enrayer l'augmentation du pourcentage de personnes exposées à des difficultés financières pour accéder aux services de santé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser de manière durable <b>des fonds publics adéquats</b> pour la santé</li> <li>Améliorer l'équité et l'efficacité par <b>la gouvernance pour l'établissement de partenariats intersectoriels et public-privé</b></li> <li>Améliorer l'engagement <b>des autorités de la santé et des finances publiques</b> en faveur du partage des responsabilités et de la responsabilisation</li> <li>Renforcer <b>la transparence et la responsabilisation</b> par le suivi et l'évaluation</li> </ul> |

| Résultat 1.3. Amélioration de la disponibilité des médicaments, des vaccins, des diagnostics et des dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires   |   |
|--|---|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires ↑ à 80 %</li> <li>La couverture vaccinale contre le papillomavirus humain chez les adolescents ↑ à 50 %</li> <li>La morphine orale pour les soins palliatifs ↑ de 25 à 50 %</li> <li>L'infection de la circulation sanguine due à des organismes résistants aux antimicrobiens ↓ de 10 %**</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer <b>la gouvernance et la gestion des services pharmaceutiques et autres technologies de la santé</b></li> <li>Assurer <b>la qualité, l'efficacité et la sécurité des médicaments et des technologies de la santé</b></li> <li>Protéger <b>la propriété intellectuelle et tirer parti des flexibilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC</b></li> <li>Promouvoir <b>la délivrance, la prescription et l'utilisation rationnelles des médicaments et d'autres technologies de la santé</b></li> <li>Assurer la disponibilité des médicaments et d'autres technologies de la santé à un coût abordable (c.-à-d. efficacité du processus d'achat et de la <b>chaîne d'approvisionnement</b>, de la fixation des prix, etc.)</li> <li>Renforcer <b>les politiques et systèmes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens</b></li> </ul> |

**B2** 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

| Résultat 2.1. Renforcement de la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire   |  | Résultat 2.2. Prévention de l'émergence de dangers infectieux majeurs  |  | Résultat 2.3. Détection et intervention rapide en cas de situation d'urgence sanitaire   |   |
|--|--|--|--|--|---|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat   | Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat   | Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les capacités du RSI et de la préparation aux situations d'urgence sanitaire</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la <b>préparation aux situations d'urgence couvrant tous les risques, y compris les capacités de base du RSI</b>, et en rendre compte</li> <li>Établir <b>des capacités de base minimales pour la préparation aux situations d'urgence et la gestion des risques de catastrophe</b> dans tous les pays</li> <li>Garantir la <b>capacité opérationnelle à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés</b> au niveau des pays</li> <li>Assurer la <b>préparation en matière de réglementation face aux urgences de santé publique</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Éliminer les épidémies de choléra et de fièvre jaune</li> <li>Aucune flambée ne devient une épidémie ou 95 % des flambées détectées sont contenues (à déterminer)</li> <li>Éradiquer la poliomyélite</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer et surveiller <b>les facteurs des épidémies et des pandémies</b></li> <li>Renforcer la <b>recherche-développement pour la gestion des risques infectieux</b></li> <li>Intensifier <b>les stratégies de prévention des maladies épidémiques prioritaires</b></li> <li>Atténuer/réduire l'<b>émergence/la réémergence d'agents pathogènes infectieux à haut risque</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La couverture des personnes en services de santé essentiels dans des contextes fragiles, conflictuels et vulnérables ↑ à xx %</li> <li>Réduire le nombre de décès, de personnes disparues et de personnes directement touchées suite à des catastrophes pour 100 000 habitants</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les capacités <b>de détection rapide et d'évaluation des risques</b> d'urgences sanitaires potentielles</li> <li>Mettre en place des systèmes <b>d'intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë</b></li> <li>Maintenir <b>les services et les systèmes de santé essentiels dans des contextes fragiles, conflictuels et vulnérables</b></li> </ul> |

**B3** 1 milliard de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être

| Résultat 3.1. Action sur les déterminants de la santé en ne laissant personne de côté  |  |
|--|--|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mortalité due à la pollution de l'air ↓ de 5 %</li> <li>• La mortalité due à des maladies sensibles aux aléas climatiques ↓ de 10 %</li> <li>• Accès à l'eau potable pour 1 milliard de personnes supplémentaires</li> <li>• Accès à un assainissement sans risque pour 800 millions de personnes supplémentaires</li> <li>• Enfants souffrant d'un retard de croissance ↓ de 30 %</li> <li>• L'émaciation chez les enfants ↓ à &lt; 5 %</li> <li>• Les enfants à un stade adéquat de leur développement au plan de la santé ↑ à 80 %</li> <li>• Les enfants victimes de violence ↓ de 20 %</li> <li>• La violence exercée par le partenaire intime ↓ à 15 %</li> <li>• Les femmes qui prennent des décisions éclairées en matière de santé reproductive, etc. ↑ à 60 %</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteindre les populations marginalisées ou mal desservies par une action sur <b>les déterminants de la santé à différents stades de la vie</b></li> <li>• Renforcer <b>la gouvernance intersectorielle pour les investissements en santé publique</b></li> <li>• Effectuer des analyses d'impact <b>des défis sociaux et économiques liés à la santé dans tous les secteurs</b></li> <li>• Renforcer <b>la surveillance, y compris la surveillance des inégalités de santé</b></li> </ul> |

| Résultat 3.2. Réduction des facteurs de risque par l'adoption d'approches multisectorielles  |   |
|--|---|
| Cibles du cadre d'impact   | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'usage actuel du tabac ↓ de 25 %</li> <li>• La consommation nocive d'alcool ↓ de 7 %</li> <li>• L'apport en sel/sodium ↓ de 25 %</li> <li>• L'hypertension artérielle ↓ de 20 %**</li> <li>• Éliminer les acides gras <i>trans</i> produits industriellement</li> <li>• Arrêter et commencer à inverser l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant</li> <li>• L'insuffisance d'activité physique ↓ de 7 %</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter <b>des politiques, des lois et des règlements</b> pour réduire les facteurs de risque</li> <li>• Améliorer la participation et la collaboration des populations afin de réduire les facteurs de risque par <b>la promotion de la santé et la sensibilisation à leurs droits</b></li> <li>• Impliquer <b>les acteurs non étatiques et les secteurs extérieurs à la santé</b> dans la réduction des facteurs de risque</li> <li>• <b>Générer des données probantes</b> pour la mise en place de politiques et d'interventions multisectorielles rentables</li> </ul> |

| Résultat 3.3. Réalisation de la santé et du bien-être par la santé dans toutes les politiques et les interventions pour des cadres de vie sains |   |
|---|---|
| Cibles du cadre d'impact  | Champ d'action du résultat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les accidents de la route ↓ de 20 %</li> <li>• La mortalité par suicide ↓ de 15 %</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter <b>une « approche pangouvernementale »</b> des politiques et des programmes de santé</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre <b>des solutions politiques rentables et intégrer la santé dans toutes les politiques et tous les programmes</b> aux niveaux national, infranational et local</li> <li>• Établir <b>des plates-formes régionales pour promouvoir les réseaux et les données probantes</b> sur les principaux enjeux de la santé liés au contexte</li> <li>• Adopter <b>des approches de promotion de la santé axées sur « les cadres de vie sains »</b></li> </ul> |

**4** 4. Une OMS plus efficace et efficiente,  
soutenant mieux les pays

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

| Cibles  | Champ d'action du résultat  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Définir des normes mondiales pour les données sanitaires</li><li>• Renforcer les capacités statistiques nationales et assurer l'utilisation efficace de données ventilées aux échelons infranationaux</li><li>• Améliorer les capacités nationales en matière d'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et de recherche sur la mise en œuvre</li><li>• Assurer un accès ouvert et transparent aux données</li><li>• Catalyser les investissements pour combler les lacunes en matière de données et améliorer la qualité des données</li><li>• Harmoniser les processus pour une production plus efficace et efficiente des produits de données</li></ul> |

= = =