

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., EUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.4 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/4

10 août 2018

Original : anglais

PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2020-2021

Introduction

1. Le budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 proposé par l'Organisation mondiale de la Santé est le premier de la période du treizième programme général de travail (treizième PGT), adopté lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 (voir résolution WHA71.1). Le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 vise à traduire la vision du treizième PGT en plans spécifiques pour atteindre les objectifs du « triple milliard » de l'OMS.
2. Le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 définira comment l'OMS contribuera au Programme de développement durable à l'horizon 2030 au cours des prochains exercices biennaux, en établissant un lien clair entre le travail de l'OMS et les objectifs liés à la santé des objectifs de développement durable. Le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 s'appuiera également sur les cadres de planification et d'impact associés au PGT, tels que précédemment partagés avec les États Membres. Il reflétera la hiérarchisation au niveau des pays, ainsi que les coûts ascendants, dans les itérations futures.
3. Le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 comprend les budgets par grand bureau et par niveau (Siège-Régions-Pays). Il intègre une augmentation du budget global de US\$ 266,3 millions¹ par rapport au niveau du budget programme pour l'exercice 2018-2019 de \$4421,5 millions. Il comprend également une augmentation de 15,2 % d'un montant de \$28,9 millions des volants budgétaires alloués au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques.
4. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 proposé par l'OMS destiné aux consultations des comités régionaux est présenté en annexe pour examen par les États Membres.

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

5. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de fournir les commentaires qu'il juge pertinents.

Annexe

ANNEXE

Projet de budget programme de haut niveau de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'exercice 2020-2021 destiné aux consultations des comités régionaux

I. INTRODUCTION

1. Après l'adoption du treizième programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018,¹ 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 à mettre en œuvre. Le premier budget programme qui articulera pleinement la mise en œuvre du treizième PGT sera celui de l'exercice 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 mondiale de la Santé (OMS) vers un alignement complet sur le treizième PGT au cours de la période 2020-2021.
4. Le treizième PGT présente une vision claire pour atteindre les objectifs du « triple milliard » sur la base de trois priorités stratégiques :
 - a) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle ;
 - b) mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire ;
 - c) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être.
5. Ces objectifs constituent une cible mesurable et offrent à l'OMS une direction claire à suivre pour que son action lui permette de remplir sa mission : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, 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 objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.
7. L'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 sera fondé sur les principes ci-après définis dans le treizième PGT :

¹ Voir la résolution WHA71.1 (2018).

- a) l’OMS mettra l’accent sur les ODD ;
 - b) elle mesurera l’impact sur l’amélioration de la santé ;
 - c) elle établira pour son action des priorités pour jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans chaque pays.
8. Le projet de budget programme de haut niveau pour l’exercice 2020-2021 définira ce que signifie pour l’OMS le fait :
- a) de renforcer le leadership à tous les niveaux ;
 - b) de jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays ;
 - c) de renforcer l’activité normative ;
 - d) de transformer son approche en vue de la mobilisation des ressources ;
 - e) d’agir avec un sentiment d’urgence, à l’échelle et avec la qualité voulues.
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’OMS 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 s’aligner sur les besoins des pays en cherchant à obtenir des résultats au niveau des pays.
11. Le présent document contient :
- a) une vue d’ensemble du processus d’élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l’exercice 2020-2021, y compris les consultations avec les États Membres sur les orientations et priorités stratégiques de chaque Région ;
 - b) une indication du budget global par grand bureau et par niveau compatible avec l’allocation stratégique des volants budgétaires (décision WHA69(16) [2016]) ;
 - c) 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 fournit également des informations sur le contexte régional : elles seront cruciales pour l’élaboration de plans d’appui aux pays et l’élaboration de la version complète de l’avant-projet du budget programme proposé pour l’exercice 2020-2021 à soumettre à l’examen du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

II. 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 l'exercice 2020-2021 est le premier des deux budgets du treizième PGT. Son élaboration repose sur la hiérarchisation des priorités selon un processus qui commence au niveau des pays. Le processus a été renforcé en prévoyant des étapes dans un ordre déterminé pour que les priorités des pays jouent un rôle moteur à tous les niveaux de l'OMS et que la capacité, l'expertise et les ressources de l'OMS soient coordonnées afin de jouer un rôle moteur en faveur de 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 réalisations² sont au cœur de la planification.

15. Une étape importante est une consultation structurée sur les priorités programmatiques au niveau des pays dans le cadre des résultats du treizième PGT. Bien que chaque Région de l'OMS ait abordé cet exercice à sa manière, le résultat général sera la définition des priorités pour la durée du treizième PGT. Dans les pays où l'OMS est présente, les bureaux régionaux assurent la coordination en collaboration avec les bureaux de pays pour mener l'exercice au niveau du pays. Ailleurs, celle-ci est assurée par les bureaux régionaux et infrarégionaux concernés.

16. Les résultats prioritaires sont déterminés au niveau des pays. En fonction du niveau de priorité, l'OMS décidera de l'importance relative à accorder en termes de capacité, d'efforts et de ressources pour arriver à ces réalisations dans chaque pays. L'action de l'OMS est ainsi conditionnée par les priorités des pays, ce qui permettra à l'Organisation d'avoir un maximum d'impact dans chacun d'eux, notamment pour ce qui est de l'impact aligné sur leurs ODD prioritaires.

17. Le cadre de planification du treizième PGT (voir l'annexe), avec son cadre central de résultats, apporte la structure d'organisation et les éléments pour la détermination des priorités et la planification. Il illustre comment la contribution de l'OMS joue un rôle moteur au niveau des pays, conformément surtout aux trois priorités stratégiques et aux objectifs du triple milliard qui leur sont associés.

² Les réalisations sont une série de résultats sur lesquels repose chacun des objectifs du triple milliard. Ces réalisations articulent les résultats communs que les États Membres, les partenaires et le Secrétariat doivent chercher à atteindre. Cette série de résultats fournit un tableau plus intégré des résultats conforme aux réorientations stratégiques du treizième PGT. Pour assurer une conception commune des réalisations, le champ d'action a été défini dans chaque cas, offrant un éventail d'approches et de domaines d'intervention qui contribueraient à atteindre les réalisations.

18. Les priorités, qui sont des impacts et des réalisations clairement définis, surtout au niveau des pays, font l'objet d'un accord entre les parties prenantes au niveau des pays sur la base d'éléments tirés des données, stratégies et plans existants ainsi que des prévisions découlant de différentes données d'expertise et d'expérience par le biais des plateformes du treizième PGT, à savoir le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et le climat et l'environnement.

19. Le processus de hiérarchisation des priorités permet de mettre l'accent d'un commun accord sur les réalisations en fonction de la situation du pays tout en tenant dûment compte des perspectives des plateformes du treizième PGT. On évaluera si une réalisation revêt un degré de priorité élevé, moyen ou faible sur la base d'une série de critères.

20. L'équité, l'égalité des sexes et l'intégration des droits humains sont aussi d'importantes considérations dans l'établissement des priorités, car elles sont incorporées dans toutes les approches et interventions contribuant à la réalisation. Des précisions supplémentaires sur la manière d'intégrer ces aspects importants dans l'action de l'OMS seront apportées à un stade ultérieur de la planification.

21. La stratégie OMS de coopération avec les pays, qui normalement tient compte des ODD et des plans de santé nationaux ou est alignée sur eux, constitue une référence importante pour veiller à ce que la hiérarchisation des priorités réponde bien aux besoins sanitaires les plus pertinents et aux orientations stratégiques du pays.

22. Les résultats de ce processus au niveau des pays, et surtout les priorités arrêtées pour le pays, serviront de base et de point de départ en vue de l'élaboration du budget programme pour l'exercice 2020-2021 et la planification et l'exécution ultérieures. Ainsi l'impact sur le pays – qui est au cœur de la réorientation stratégique du treizième PGT – deviendra réalité.

III. LA PERSPECTIVE AU NIVEAU RÉGIONAL

23. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) élabore actuellement son Plan stratégique 2020-2025 (voir le document CD56/INF/2). Comme avec le Plan stratégique actuel de l'OPS 2014-2019, le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de maintenir l'alignement programmatique entre son Plan stratégique et le treizième PGT récemment approuvé, ainsi qu'avec le Programme de santé durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) et les ODD.

24. L'OPS élabore son Plan stratégique 2020-2025 grâce à un processus de consultation avec ses États Membres à travers le Groupe consultatif sur le Plan stratégique (SPAG), qui a entamé ses travaux avec sa première réunion présentielle au début du mois d'août de cette année. Le Plan stratégique 2020-2025 contiendra les résultats au niveau de l'impact et les résultats intermédiaires dans la Région des Amériques ainsi que les indicateurs de réalisation objectivement mesurables pour les niveaux ces niveaux les plus élevés de la

chaîne de résultats. Les 21 États Membres de l'OPS qui intègrent le SPAG de la Région des Amériques ont convenu de mener l'exercice de hiérarchisation dans la Région pendant le quatrième trimestre de 2018, sur la base des résultats intermédiaires sanitaires régionaux accordés. Les résultats de cet exercice contribueront tant à l'élaboration du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS qu'à la rédaction, en janvier 2019, de la version du Comité exécutif du Budget programme 2020-2021 de l'OMS.

25. Les prochains exercices nationaux de hiérarchisation dans la Région des Amériques seront menés en utilisant la méthodologie du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS grâce à l'utilisation de la méthodologie Hanlon adaptée à l'OPS (résolution CD55.R2). Cette méthodologie est considérée comme une approche systématique, objective et robuste permettant d'identifier les domaines dans lesquels l'OPS ajoute clairement de la valeur au développement sanitaire au niveau national.

IV. VUE D'ENSEMBLE DU BUDGET

26. Le projet de budget programme de haut niveau de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 s'établit au total à US\$ 4687,8 millions (tableau 1), soit \$3987,8 millions pour les programmes de base et \$700 millions 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 séparée, 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 biennaux 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 de US \$)

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

27. Le projet de budget programme de haut niveau de l'OMS 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 dans 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.

28. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 représente un changement fondé sur les principes susmentionnés. Si l'on observe une augmentation globale par rapport au budget programme de l'exercice précédent, il est également 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).

29. Ces changements sont explicités en détail ci-dessous.

- 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.

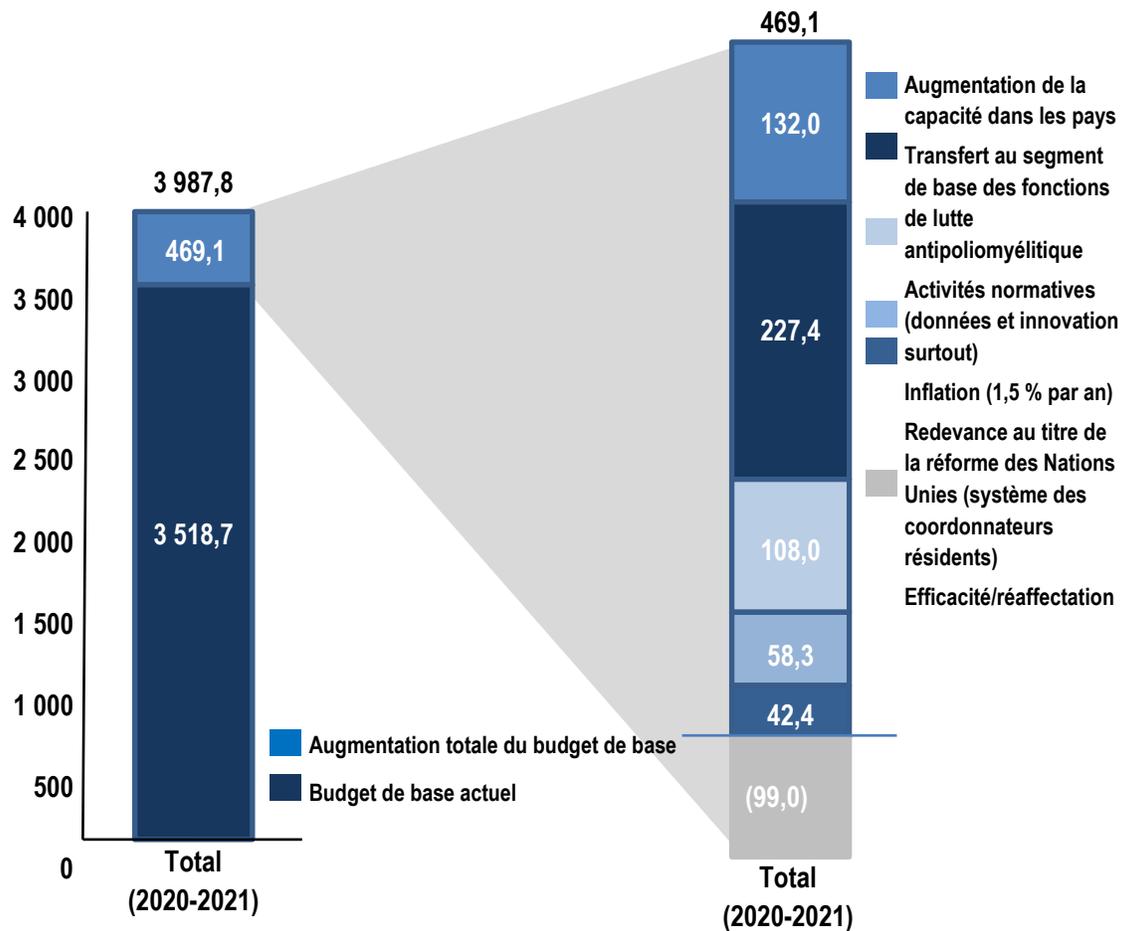
30. Le treizième PGT prévoit une augmentation des ressources affectées dans cinq domaines majeurs de la composante de base du budget programme. Par rapport au budget programme pour l'exercice 2018-2019, les réorientations budgétaires dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021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

- a) Renforcement de la capacité d'intervention de l'OMS dans les pays. Ce renforcement dont le coût est estimé à \$132 millions permettrait aux bureaux de pays d'améliorer leur capacité d'intervention conformément au 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) Investissement significatif (de \$227,4 millions) pour appuyer la vaccination systématique et les systèmes de santé qui seront affectés par la réduction des activités de lutte contre la poliomyélite.
- c) Investissements supplémentaires (de \$108 millions) pour 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 de santé publique à des activités ayant un impact et notamment 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 couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de l'état de santé des populations. C'est à l'OMS qu'il incombe de suivre les 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. Cela implique que le Secrétariat développe 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 couverture sanitaire universelle 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'OMS.
- d) Redevance de \$42,4 millions 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). 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) Compensation de l'inflation. Le taux d'inflation a été estimé à 1,5 % par an et pour maintenir le pouvoir d'achat de l'OMS au cours de la période biennale un montant de \$58,3 millions est à prévoir. C'est là un montant 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) Proposition d'une cible concernant l'efficacité/la réaffectation d'un montant de \$99 millions. Ce montant compensera une partie de l'augmentation budgétaire suggérée pour l'exercice 2020-2021.

31. Ces précisions sont reflétées à la figure 1.

Figure 1. Explication des augmentations prévues dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de US \$)



32. Le tableau 2 ventile les augmentations par grand bureau pour le segment de base, comme indiqué au paragraphe 28 et fait ressortir l'effort majeur consenti en faveur du transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme, 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 de US \$)

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

33. Il est proposé que la cible indiquée concernant l'efficacité/la réallocation (\$99 millions) 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 (\$1322 millions).

34. 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 de la part du budget (programmes de base) allouée au niveau des bureaux de pays qui passe de 38,0 % à 42,7 % (une augmentation de 4,7 %, soit \$348,3 millions). Pour les bureaux régionaux et pour le Siège, une baisse de 0,6 % et de 4,1 % respectivement est proposée 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'OMS (en millions de US \$)^a

Grands bureaux	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 occidental	163,7	182,8	117,6	131,0	–	–	281,3	313,8
Siège	–	–	–	–	1 332,0 ^b	1 332,0	1 332,0	1 332,0
Total	1 337,7	1 686,1	849,0	927,3	1 332,0	1 332,0	3 518,7	3 945,4
Redevance au titre de la réforme des Nations Unies (système des coordonnateurs résidents)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
Total général	–	–	–	–	–	–	–	3 987,8
Allocation par niveau (en %)	38,0	42,7	24,1	23,5	37,9	33,8	100,0	100,0

^a Sauf indication contraire.

^b 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/UNFPA/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.

35. Les augmentations les plus fortes au niveau des bureaux de pays concernent la Région africaine (\$146,4 millions) et celle de l'Asie du Sud-Est (\$94,8 millions). 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.

36. 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.

37. Le tableau 4 fait apparaître la croissance, en US \$, 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 en 2014-2015 à \$1431,8 millions 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. 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)^a (en millions de US \$)

Région	2014-2015 (Modèle C) ^b	2016-2017 ^c	2016-2017 Révisé ^d	2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021	Augmentation de 2018-2019 à 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
Méditerranée orientale	133,3	148,2	164,6	175,0	219,2	44,2
Europe	42,0	57,4	62,4	68,2	85,7	17,5
Asie du Sud-Est	146,4	157,6	154,3	158,5	252,2	93,7
Pacifique occidental	138,0	135,6	135,0	137,8	152,6	14,8
Total	906,9	1 043,5	1 097,1	1 114,5	1 431,8	317,3

^a Comme indiqué dans le document EB137/6.

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

^c Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

^d Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

38. Ces augmentations ont pour but d'apporter l'appui nécessaire aux pays 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.

39. 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^a

Région	2014-2015 (Modèle C) ^b	2016-2017 ^c	2016-2017 Révisé ^d	2018-2019	2020-2021	2022-2023 (Modèle C) ^b
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
Méditerranée orientale	14,3	14,2	15,0	15,7	15,3	14,2
Europe	4,5	5,5	5,7	6,1	6,0	6,4
Asie du Sud-Est	15,7	15,1	14,1	14,2	17,6	14,1
Pacifique occidental	14,8	13,0	12,3	12,4	10,7	10,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

^a Comme indiqué dans le document EB137/6.

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

^c Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

^d Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

40. 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 antipoliomyélitique. Dans la Région des Amériques, le budget du segment 1 subit une baisse en pourcentage, alors que le montant en US \$ augmente.

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

41. Le projet de plan d'action stratégique pour la transition et les activités postérieures à la certification,³ 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 :

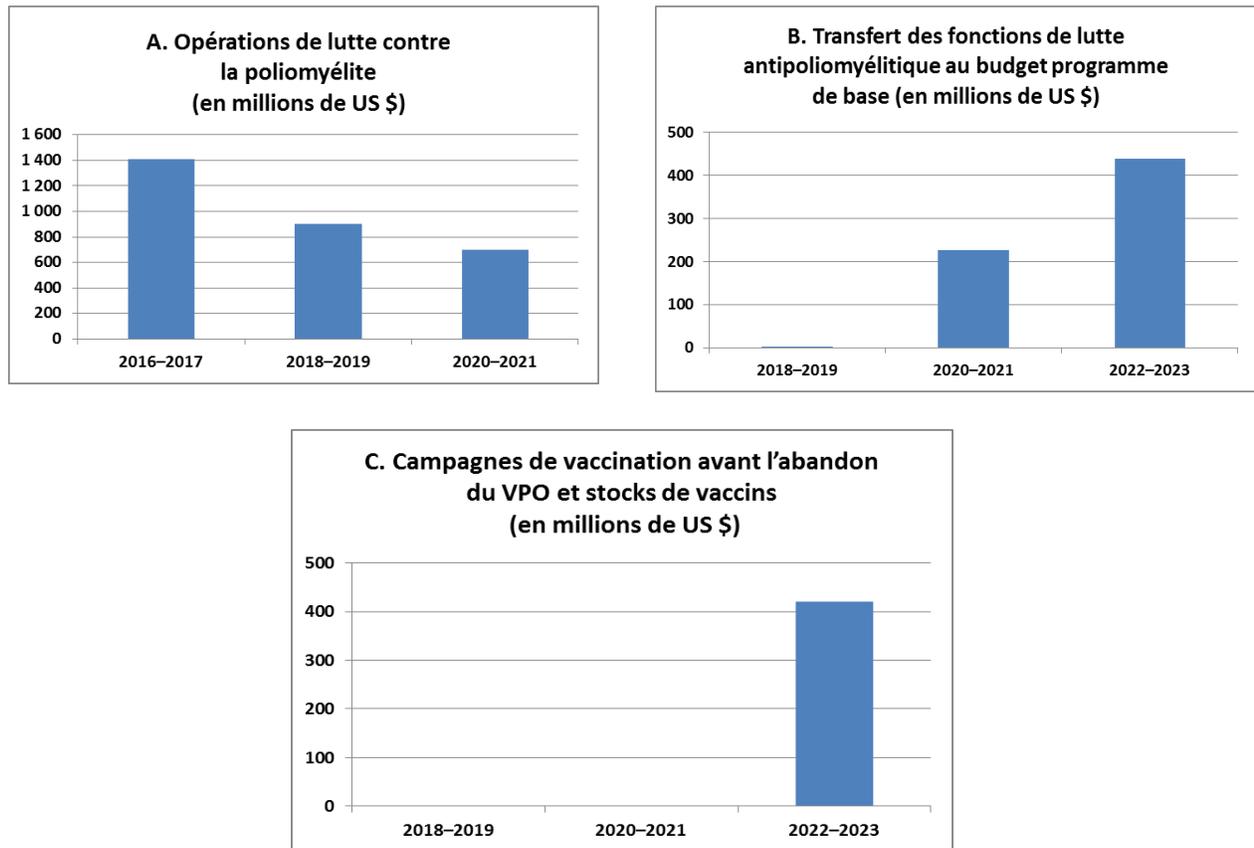
- a) poursuite des opérations d'éradication de la poliomyélite ;
- b) transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme ;
- c) campagnes de vaccination avant l'abandon du VPO et stocks de vaccins.

42. L'évolution de ces budgets est illustrée à la Figure 2, qui indique l'approche progressive pour : réduire les opérations au cours du treizième PGT (Figure 2A) ; 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

³ Document A71/9.

d'urgence, la détection et la capacité de riposte (figure 2B) ; et maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus (figure 2C).

Figure 2. Évolution des budgets de l'OMS liés à la lutte antipoliomyélique



Budget et financement réalistes

43. 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 cette année 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.

44. 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 pour parvenir au budget de haut niveau en vue de la mise en œuvre du treizième PGT. 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 qui suivront.

45. 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 \$3120,7 millions. Ce montant dépasse d'environ \$270,7 millions 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.

46. L'OMS s'efforce donc de transformer son interaction avec les donateurs, notamment en les invitant à aligner plus étroitement les fonds à objet non désigné et les fonds à désignation peu contraignante sur les priorités stratégiques de haut niveau des objectifs du triple milliard.

47. 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'OMS. 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 de US \$)

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

V. PROCHAINES ÉTAPES

48. 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'OMS d'intégrer les résultats de deux étapes essentielles du processus : la priorisation des pays et les plans d'appui aux pays. On tiendra pleinement compte ainsi dans le projet de budget programme des priorités des pays, ainsi que 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 aux deux paragraphes suivants) se dérouleront lors du quatrième trimestre de 2018, période pendant laquelle les bureaux régionaux mèneront des consultations avec les États Membres. Elles permettront de dégager des éléments cruciaux pour l'élaboration de l'avant-projet de budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 qui sera soumis au Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session.

49. L'élaboration de plans d'appui aux pays constituera un nouvel élément clé dans le processus de planification. Le plan d'appui aux pays vise à définir et intégrer aux trois niveaux de l'OMS les besoins pour que les pays obtiennent les résultats prioritaires ; il doit aussi exploiter l'ensemble des capacités et de l'expertise aux trois niveaux conformément aux priorités des pays. 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 différents niveaux de l'OMS doivent collaborer. Enfin, elle déterminera quel sera le coût pour que l'OMS ait l'impact le plus prononcé.

50. 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.

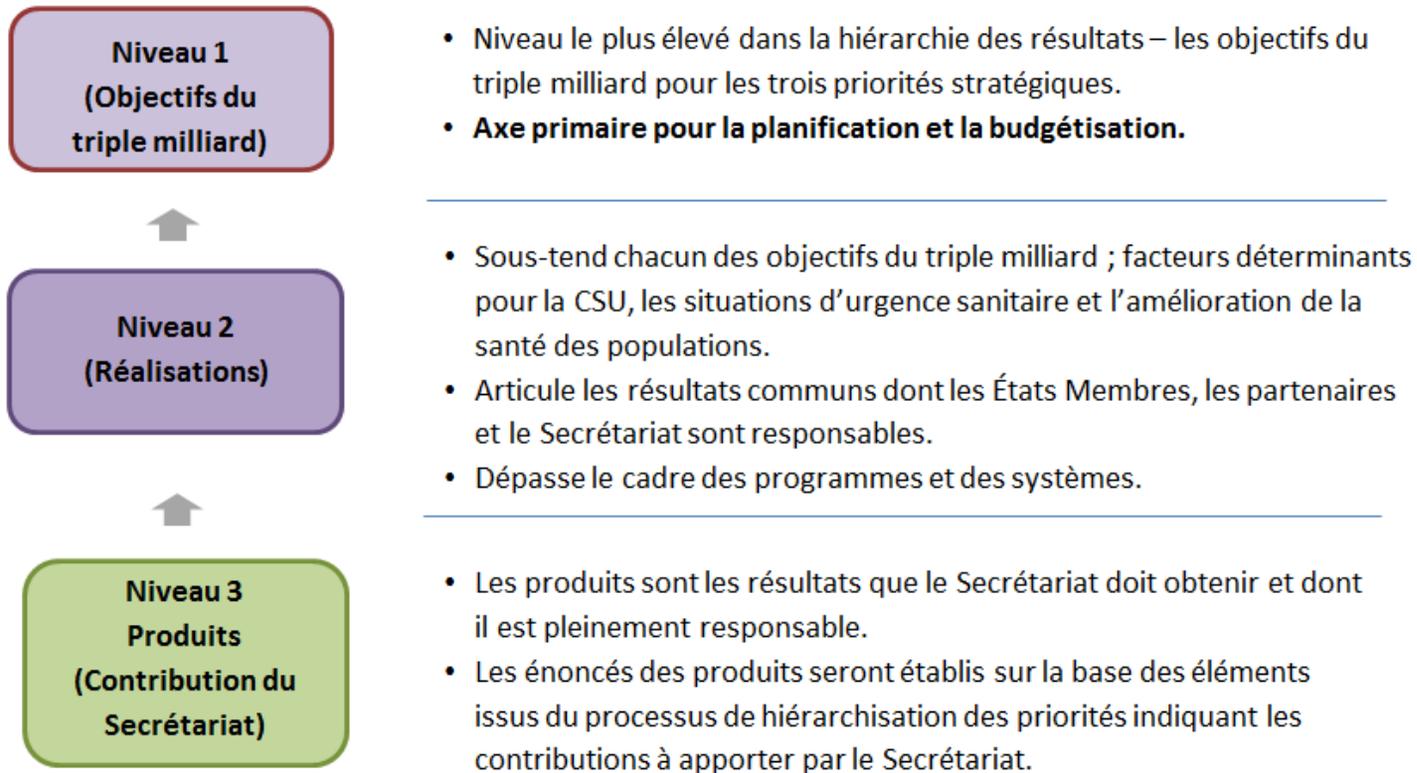
51. D'autres consultations au niveau des pays et séances d'information à l'intention des missions sont envisagées pendant l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 destiné au Conseil exécutif. D'autres ajustements devraient aussi être apportés aux estimations du budget 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.

VI. MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

52. Le Comité régional est invité à prendre note du présent document de consultation et à fournir les commentaires qu'il jugera pertinents.

Annexe

Treizième PGT : cadre de planification et de budgétisation



S

Treizième PGT : Réalisations

B1 Couverture sanitaire universelle	B2 Situations d'urgence sanitaire	B3 Amélioration de la santé des populations
Réalisation 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	Réalisation 2.1 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence dans les pays	Réalisation 3.1 Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé sans laisser personne de côté
Réalisation 1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	Réalisation 2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs	Réalisation 3.2 Réduction des facteurs de risque par des approches multisectorielles
Réalisation 1.3 Amélioration de la disponibilité de médicaments essentiels, de vaccins, de produits diagnostiques et de dispositifs pour les soins de santé primaires	Réalisation 2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides	Réalisation 3.3 Réalisation de la santé et du bien-être grâce à la santé dans toutes les politiques et à des interventions pour des environnements sains



4. Une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur appui aux pays

- Réalisation 4.1 Renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation
- Réalisation 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action de plaidoyer pour la santé
- Réalisation 4.3 Amélioration de la gestion des ressources financières, humaines et administratives afin d'assurer la transparence, le bon usage des ressources et l'obtention de résultats concrets

- - -