



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

**Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-neuvième session
Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire**

**EM/RC69/10
Octobre 2022**

Version destinée aux Comités régionaux

Original : Anglais

Consultations des États Membres sur le budget programme 2024-2025



Avant-projet de budget programme 2024-2025 – note de synthèse

INTRODUCTION

1. Le nombre de décès dus à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est en baisse, mais la pandémie n'est pas terminée. Dans le même temps, le monde est confronté à la guerre, à la famine et à la menace croissante des changements climatiques. Ces crises simultanées perturbent les systèmes de santé, affaiblissent les populations et créent un terrain fertile pour de nouvelles épidémies. En outre, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable s'essoufflent.

2. Pourtant, il existe un risque très réel que les leçons tirées de cette pandémie demeurent lettre morte et que le cycle de panique et de négligence se répète. De nombreuses autres crises accaparent déjà l'attention des gouvernements et des médias du monde entier et, une fois de plus, la santé est considérée comme un coût, et non comme un investissement.

3. Remettre la santé au centre de l'attention, instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles du triple milliard est la tâche que doit permettre d'accomplir l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Un argumentaire d'investissement récemment publié donne un chiffre éloquent : on estime que pour chaque dollar des États-Unis (USD) consacré à l'OMS, le retour sur investissement est de 35 USD.¹

4. La période couverte par le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) ayant été prolongée jusqu'en 2025,² ses objectifs et ses orientations stratégiques ont été reconfirmés pour 2024-2025. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera pleinement conforme aux orientations proposées dans la prolongation du treizième PGT³ et, par conséquent, il a pour thème général de préserver les acquis, d'axer les investissements sur les pays et de renforcer les capacités des pays afin de progresser plus vite dans la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé.

5. Lors des récentes réunions des organes directeurs,⁴ les États Membres ont demandé plus de transparence et une plus large participation à l'élaboration de l'avant-projet de budget programme en général et au processus de détermination des priorités en particulier. Pour répondre à cette demande, le Secrétariat a apporté d'importants changements au processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, qui sont exposés plus loin.

¹ *A healthy return: investment case for a sustainably financed WHO*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354372>, consulté le 25 juillet 2022).

² Voir le document A75/8 et la résolution WHA75.6 (2022).

³ Voir le document soumis lors des réunions des comités régionaux en 2022, intitulé *Budget programme 2022-2023 : révision. Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025*.

⁴ Réunions du Groupe de travail sur le financement durable, réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif et sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé.

6. À la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2022, les États Membres ont pris une décision historique en s'engageant à augmenter progressivement les contributions fixées d'ici à l'exercice 2030-2031, en commençant par une augmentation de 20 % pour l'exercice 2024-2025.¹ L'orientation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 déterminera également l'utilisation qui sera faite de l'augmentation prévue des contributions fixées.

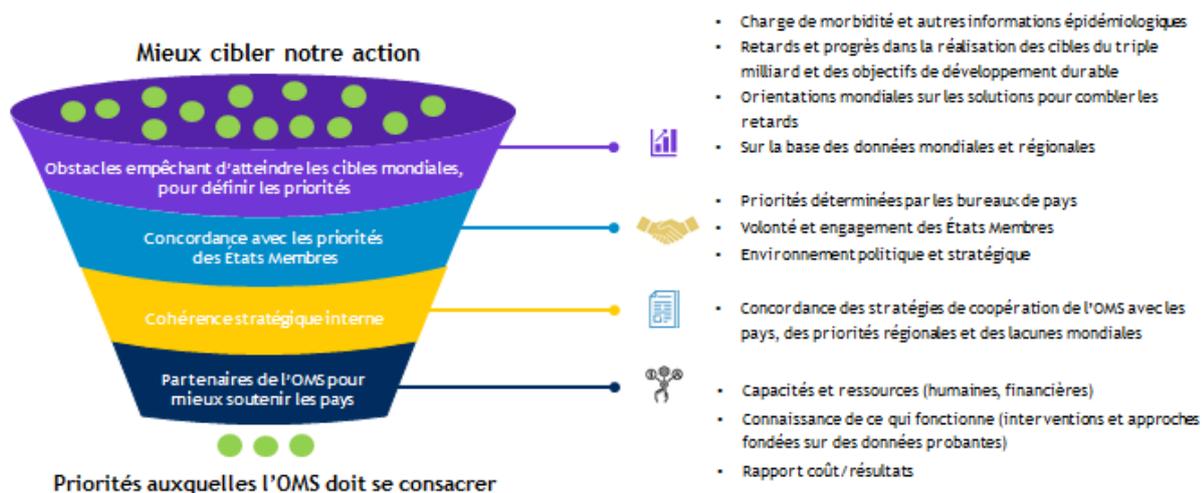
7. L'un des grands principes du processus d'établissement des priorités est que l'ensemble de l'Organisation devrait investir ses capacités et ses ressources, intrinsèquement limitées, dans les domaines où elles auront un impact maximal, en particulier dans les pays. Pour respecter ce principe, les priorités devraient être définies dans les pays selon des orientations stratégiques cohérentes fondées sur les données et les éléments d'appréciation exploitables les plus crédibles, en fonction des domaines où l'action de l'OMS apporte la plus grande valeur ajoutée.

8. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 traduit également l'engagement du Secrétariat à accroître la responsabilisation, la transparence et l'efficacité. Celles-ci n'iront pas sans progrès en matière de financement durable. Le Secrétariat est déterminé à poursuivre la réforme, en nous appuyant sur les progrès réalisés jusqu'à présent, pour que l'Organisation soit plus responsable, plus efficace et davantage axée sur les résultats.

Une nouvelle approche pour déterminer les priorités de l'avant-projet de budget programme 2024-2025

9. Une approche renforcée pour déterminer les priorités est un aspect essentiel de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. On suivra une approche itérative, en commençant au niveau des bureaux de pays pour tenir compte du mieux possible de la situation et des priorités des pays. On se guidera pour cela d'après les orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que d'après les données, les éléments d'appréciation et les suivis d'évolution crédibles dont on dispose, en particulier au niveau des pays, en se concentrant sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est avérée (Figure 1).

Figure 1. Approche pour déterminer les priorités de l'avant-projet de budget programme 2024-2025



¹ Décision WHA75(8) (2022).

10. Les dirigeants des bureaux de pays de l’OMS seront chargés d’organiser au niveau des pays (deuxième niveau dans la Figure 1) des consultations pour l’établissement des priorités, auxquelles participeront les principaux homologues gouvernementaux et les partenaires concernés. Chaque Région appliquera une approche adaptée à son cas particulier, mais utilisera un ensemble commun de critères minimaux, indiqués ci-dessous.

a) **L’importance de la contribution :**

- i) aux résultats en matière de santé qui requièrent une attention prioritaire, d’après des sources de données crédibles aux niveaux mondial, régional ou national ; et
- ii) à des progrès plus rapides dans la réalisation des cibles du triple milliard et des indicateurs intéressant le pays, définis sur la base de données et d’éléments d’appréciation.

b) **Le degré de cohérence :**

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

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

d) **L’importance de l’avantage comparatif de l’OMS :**

- i) l’OMS est la mieux placée, comparée à d’autres partenaires, pour obtenir des résultats déterminés, éliminer les goulets d’étranglement et aider les pays à mettre en œuvre leurs priorités ou à faire face aux crises ; ou
- ii) l’OMS joue un rôle essentiel ou un rôle de niche dans l’obtention de certains résultats dans les pays.

11. Lors des consultations au niveau des pays, diverses ressources seront prises en considération, y compris une analyse des données et des éléments d’appréciation crédibles dont on dispose, pays par pays. Pour la première fois, chaque pays recevra des données et des éléments d’appréciation plus structurés et plus précis sur les questions de santé qui, parallèlement aux stratégies de coopération avec les pays et aux politiques, stratégies et plans nationaux en matière de santé, aideront à déterminer les priorités des pays.

12. Comme pour les précédents budgets programmes approuvés, l’avant-projet de budget programme 2024-2025 sera présenté aux États Membres au niveau des résultats. Comme le but est que les priorités définissent l’avant-projet de budget programme 2024-2025 et aident à chiffrer le budget, les étapes suivantes sont envisagées :

a) Les États Membres réexamineront leurs priorités programmatiques au niveau des résultats dans l'actuel cadre des résultats du treizième PGT,¹ qui orientera le programme de santé publique de l'OMS en 2024-2025 dans chaque pays.

b) Guidé par les États Membres, le Secrétariat déterminera ensuite les produits programmatiques à prioriser, afin de préciser l'appui que le Secrétariat peut fournir aux États Membres pour obtenir les résultats. Un rapport plus étroit sera ainsi établi avec les prestations que le Secrétariat est chargé d'assurer, et on pourra donc déterminer comment le temps, les capacités et les ressources du Secrétariat doivent être employés en priorité. Ces informations serviront à chiffrer le budget, à allouer les ressources et à prendre des décisions de financement et elles seront rattachées au suivi de l'exécution du budget programme et aux rapports sur son exécution.

13. Comme il a été dit précédemment, chaque Région appliquera une approche adaptée à la situation qui lui est propre et le processus d'établissement des priorités pourra varier d'une Région à l'autre. Toutefois, la hiérarchisation des résultats et des produits du budget programme qui en résultera sera comparable et mise à la disposition de toutes les Régions.

14. Les priorités fixées au niveau des pays seront réexaminées au niveau régional. Chaque Région organisera une séance de suivi après la réunion de 2022 de son comité régional pour examiner ces priorités et les regrouper pour la Région. Ces priorités devraient ensuite servir de base pour fixer les priorités des bureaux régionaux et contribuer également à la hiérarchisation des travaux au niveau mondial, en ce qui concerne notamment les investissements consacrés à l'appui aux pays et aux travaux normatifs.

15. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 qui sera soumis pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, en janvier 2023, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-septième réunion devrait déjà refléter le résultat du processus itératif d'établissement des priorités, indiquer le chiffrage du budget et comprendre le texte explicatif.

Objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et cibles du treizième PGT : retards révélés par les données mondiales en vue de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025

16. Les progrès réalisés dans l'ensemble du monde ne représentent qu'un quart de ceux nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. La pandémie de COVID-19 a causé des reculs qui ont trop ralenti les progrès à l'échelle mondiale.² Le treizième PGT se concentre sur l'impact mesurable sur la santé des personnes dans tous les pays. Ses cibles du triple milliard constituent une approche unifiée pour progresser plus vite dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

17. D'après des estimations récentes, les cinq principales causes de décès dans le monde en 2019 étaient les cardiopathies ischémiques, l'accident vasculaire cérébral, les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les infections des voies respiratoires inférieures et les affections néonatales, qui, ensemble, ont causé 22 millions de décès. Les cinq principaux facteurs de risque, à l'origine de 40 millions de décès au total, étaient l'hypertension artérielle, le tabagisme, les risques alimentaires, la pollution de l'air et l'hyperglycémie. L'analyse de ces données et des indicateurs définis pour mesurer les cibles du triple milliard met en évidence un certain nombre de domaines sur lesquels il faut concentrer les efforts pour accélérer les progrès.

¹ Le cadre de résultats du treizième PGT figure dans le document A74/5 Rev.1, p. 13.

² Voir le document A75/8.

18. La cible d'un milliard de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé devrait être atteinte, les progrès réalisés jusqu'à présent étant dus à un meilleur accès aux combustibles ménagers propres, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et aux succès de la lutte antitabac. Cependant, de nombreux indicateurs utilisés pour suivre les avancées par rapport à cette cible ne progressent pas assez vite voire reculent, et du reste, la réalisation de cette cible du milliard ne permettrait pas à elle seule d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Il y a, entre les pays et à l'intérieur des pays, des inégalités flagrantes qui nécessitent une attention particulière. C'est en s'employant avant tout à mieux lutter contre l'obésité et les problèmes de santé liés au climat et à l'environnement, et contre le tabac et l'alcool, qu'on peut espérer faire les plus grands progrès en matière de santé.

19. La cible d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle et la cible 3.4 des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être) ne devraient pas être atteintes sans efforts soutenus pour progresser plus vite. Les dépenses de santé catastrophiques augmentent dans un grand nombre de pays et les progrès réalisés dans la couverture des services de santé depuis le début de la période couverte par les objectifs de développement durable ont été remis en question par la pandémie de COVID-19. Les indicateurs servant à suivre l'évolution par rapport à ce milliard supplémentaire qui pourraient présenter les écarts les plus importants, et sur lesquels il convient donc de se concentrer pour atteindre cette cible et la cible 3.4 des objectifs de développement durable, sont la protection financière, le personnel de santé et l'accès aux services essentiels, en particulier pour la maîtrise de l'hypertension. La pandémie a encore entravé les progrès vers la cible 3.3 (D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles), ce qui souligne la nécessité d'agir plus vite.

20. En ce qui concerne le milliard de personnes supplémentaires devant être mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, la pandémie de COVID-19 a révélé une dure réalité, à savoir qu'aucun pays n'était entièrement préparé à une pandémie d'une telle ampleur. L'indicateur de prévention, qui mesure la couverture vaccinale contre les agents pathogènes prioritaires, est celui qui a le plus pâti des perturbations de service liées à la pandémie. Il est urgent d'appliquer les leçons tirées de la pandémie et les recommandations faites à l'issue des bilans de la riposte, de trouver de meilleures mesures pour appréhender la préparation et la prévention et raccourcir les délais de détection, de notification et d'intervention.

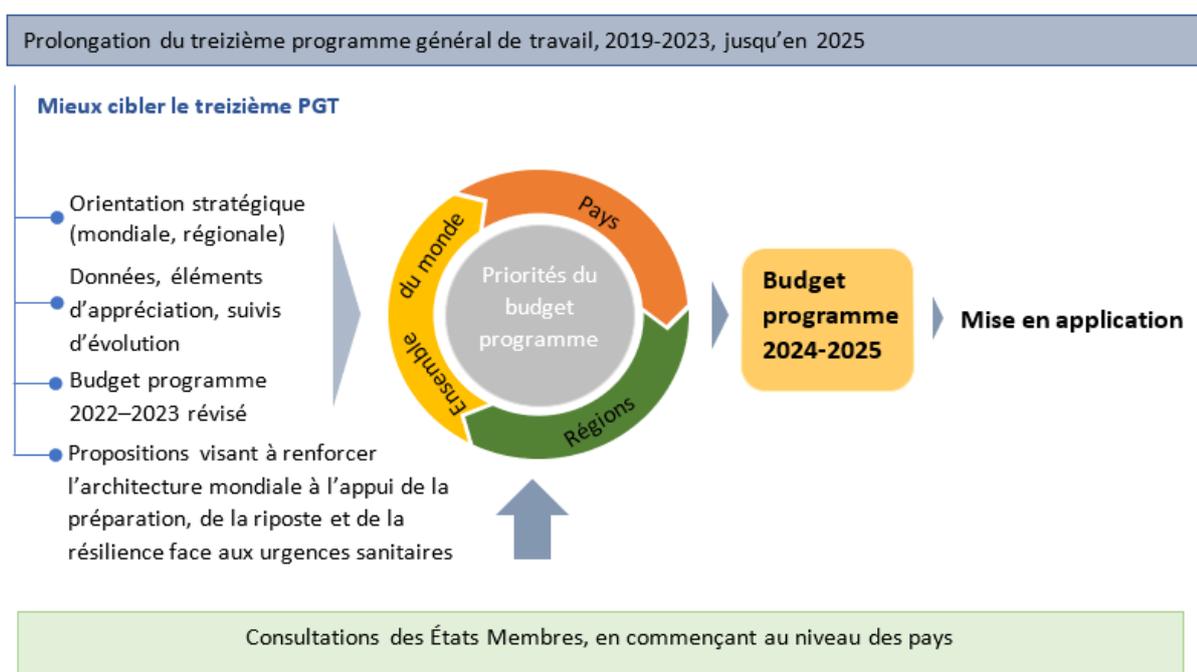
21. Les éléments ci-dessus ainsi que les orientations stratégiques mondiales définies par les États Membres dans le treizième programme de travail et d'autres instruments qui contribuent à mieux cibler ce dernier guideront l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 (Figure 2). Diverses consultations sur la réalisation et la hiérarchisation des travaux découlant de plusieurs initiatives, y compris des propositions visant à renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires,¹ et le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, de même que des consultations sur les priorités dans chaque pays, définiront le budget programme qui sera proposé pour 2024-2025.

¹ Voir le document A75/20.

22. Lorsqu'il s'agira de déterminer comment agir dans les domaines sur lesquels il a été convenu de concentrer les efforts, dans la mesure du possible, on continuera de privilégier les leviers transversaux et les plateformes intégrées telles que les soins de santé primaires pour la couverture sanitaire universelle ; le financement durable de la santé, protection financière comprise ; les systèmes de santé, personnels de santé et d'aide à la personne compris ; l'accès aux moyens de diagnostic, aux médicaments et aux fournitures essentiels ; les technologies numériques (télésanté et télé-médecine) ; ainsi que les innovations prêtes à l'emploi et les interventions stratégiques multisectorielles dirigées contre des problèmes de santé particuliers et permettant d'obtenir plus vite de meilleurs résultats en matière de santé.

23. La liste finale des domaines sur lesquels concentrer les efforts, y compris les solutions intégrées dont la valeur ajoutée propre à l'OMS facilite l'application dans les États Membres, sera établie en tenant compte des processus de priorisation nationaux et régionaux.

Figure 2. Orientations stratégiques mondiales devant guider l'élaboration et la mise en application de l'avant-projet de budget programme 2024-2025



Données et éléments d'appréciation propres à la Région de la Méditerranée orientale

24. Ces données et ces éléments d'appréciation visent à compléter les processus d'examen en cours au niveau régional, notamment les données et informations régionales et nationales disponibles sur les domaines nécessitant une attention et un engagement plus soutenus et sur les priorités politiques et les grands axes des stratégies OMS de coopération avec les pays. Le but est de mettre en évidence les domaines prioritaires de l'avant-projet de budget programme 2024-2025.

Espérance de vie, charge de morbidité et principaux facteurs de risque

25. Au cours des 20 dernières années, l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé à la naissance ont progressé pour s'établir à 69,7 ans et 60,4 ans, respectivement, en 2019, mais les progrès n'ont pas été aussi rapides qu'au niveau mondial.

26. La Région étant actuellement en transition démographique et épidémiologique, le tableau de la charge des maladies est contrasté. En 2019, les cinq principales causes de décès (les cardiopathies ischémiques, l'accident vasculaire cérébral, les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les infections des voies respiratoires inférieures et les affections néonatales) ont causé deux millions de décès.

27. Le chiffre des décès et des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) imputables au diabète a plus que doublé entre 2000 et 2019 : il s'agit, en pourcentage, de la plus forte augmentation des décès et des DALY par rapport aux niveaux mondiaux. Parallèlement, sur les 10 principales causes de décès, ce sont les maladies diarrhéiques qui ont enregistré le plus fort recul sur la période 2000-2019 (baisse de 38 % des décès). Comme à l'échelle mondiale, le handicap et la mortalité dus aux accidents de la route ont augmenté dans la Région, même si cette progression y a été plus faible (hausse d'environ 40 %). Six des dix principales causes de décès sont liées aux maladies non transmissibles (MNT). Les cinq principaux facteurs de risque qui ont causé le plus grand nombre de décès en 2019 dans la Région étaient l'hypertension artérielle, la pollution de l'air, les risques alimentaires, l'hyperglycémie plasmatique à jeun et l'indice de masse corporelle élevé. Ensemble, ceux-ci ont entraîné non moins de trois millions de décès dans la Région en 2019.

Retards au vu des cibles du triple milliard et des ODD liés à la santé : couverture sanitaire universelle

28. Au cours des dix dernières années, la couverture des services a légèrement progressé dans la Région : l'indice correspondant est ainsi passé de 48 à 57 entre 2010 et 2019. Cependant, les dépenses de santé catastrophiques ont également augmenté dans la même période, passant de 9,7 % en 2010 à 12,5 % en 2017 ; depuis 2000, dans plusieurs pays, les difficultés financières rencontrées par la population sont restées à un niveau stable ou se sont aggravées. Au sein de l'indice de couverture des services, en 2019, les données de référence du treizième PGT pour les sous-indices relatifs aux maladies infectieuses (52 %), à la capacité des services et à l'accès à ceux-ci (56%) ainsi qu'aux MNT (58%) restent relativement faibles dans la Région par rapport aux niveaux mondiaux. En 2021, la densité de médecins, de personnel infirmier et de sages-femmes pour 10 000 habitants est demeurée inférieure à la médiane mondiale (48,6 agents de santé pour 10 000 habitants) dans 14 des 21 pays de la Région. Certains d'entre eux, compte tenu de graves carences de personnel de santé, éprouvent de grandes difficultés à instaurer la couverture sanitaire universelle.

Retards au vu des cibles du triple milliard et des ODD liés à la santé : situations d'urgence sanitaires

29. En 2021, le score relatif aux principales capacités du RSI s'échelonnait de 33 % à 96 % dans les 21 États Parties du RSI qui communiquaient des données dans cette Région. Les dernières données de l'outil électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR) montrent que c'est pour les capacités du RSI suivantes que la marge d'amélioration est la plus grande : instruments de politique générale, juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (moyenne régionale : 55 %) ; sécurité sanitaire des aliments (57 %) ; événements d'origine chimique et situations d'urgence radionucléaire (57 %). Globalement, de nombreux pays de la Région restent exposés au risque de situations d'urgence sanitaire et sont pénalisés par un manque de ressources.

Retards au vu des cibles du triple milliard et des ODD liés à la santé : amélioration de la santé des populations

30. Entre 2012 et 2016, dans la plupart des pays de la Région, la probabilité de décéder entre 30 et 70 ans de l'un des principaux groupes de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) n'a que peu évolué. Des analyses supplémentaires ont révélé que les indicateurs liés à l'obésité de l'adulte et de l'enfant se dégradaient dans tous les pays, que ceux liés à la qualité de l'air ambiant se dégradaient ou restaient stables dans 16 des 21 pays de la Région, que la mortalité due aux accidents de la circulation augmentait ou restait stable dans 10 des 21 pays, et, qu'en 2019, la prévalence du tabagisme actuel chez les adultes allait de 7,9 % à 38,4 %.

Résumé

31. D'après les informations disponibles sur la charge des maladies et l'analyse des retards vers les cibles du triple milliard, les domaines appelant la plus grande attention au titre de la priorité stratégique sur la couverture sanitaire universelle sont les stratégies ciblant les MNT (hypertension et diabète) et celles ciblant les maladies infectieuses (en particulier, prévention, maîtrise et élimination de la tuberculose, HIV, hépatite, maladies tropicales négligées et maladies à transmission vectorielle), le financement de la santé (protection financière) et les ressources humaines pour la santé. Afin d'améliorer la santé et l'équité en santé dans la Région, il demeure vital de renforcer les systèmes de santé pour faire face aux urgences sanitaires. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont renforcé des fonctions essentielles de santé publique telles que la surveillance : ces avancées et ces investissements doivent être pérennisés et généralisés de sorte à couvrir un nombre croissant de risques. De plus, une attention accrue doit être accordée à la vaccination systématique et aux autres services de santé essentiels affectés par la pandémie, en particulier dans les États Membres de la Région qui sont fragiles et frappés par des conflits. Concernant la priorité stratégique relative à l'amélioration de la santé des populations, les stratégies ciblant les MNT (obésité de l'adulte et de l'enfant et tabagisme), la sécurité routière, les changements climatiques et la santé environnementale sont ceux auxquels il faut accorder la plus grande attention. De plus, il est important de soutenir l'approche « Une seule santé », par la coordination multisectorielle, afin de pouvoir agir face à toute une série de priorités de santé publique comme les zoonoses émergentes, les maladies tropicales négligées, la résistance aux antimicrobiens et la santé environnementale. Il faut aussi souligner que, fait historique, la priorité stratégique d'amélioration de la santé des populations, qui était jusqu'alors la moins financée des cibles du triple milliard, figure parmi les cinq priorités pour la prolongation du treizième PGT.¹

Considérations relatives au budget programme et perspectives de financement

Considérations budgétaires

32. Comme les budgets programmes approuvés pour les exercices précédents, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est présenté en quatre segments :

- a) programmes de base ;
- b) opérations d'urgence et appels ;
- c) éradication de la poliomyélite ;
- d) programmes spéciaux.

¹ Voir le document A75/8.

33. **Programmes de base** : ce segment, qui est au cœur du mandat de l’OMS, constituera la partie la plus importante de l’avant-projet de budget programme 2024-2025 du point de vue de la définition des priorités stratégiques, des précisions apportées et des montants prévus. Ce segment correspondra aux priorités sanitaires globales ; il sera réparti par résultat entre les bureaux principaux.

34. **Opérations d’urgence et appels** : les activités de ce segment dépendent des événements et le niveau du budget ne saurait être qu’une estimation, des augmentations pouvant être apportées selon les besoins.

35. **Éradication de la poliomyélite** : ce segment correspond à la part du budget de la stratégie de l’Initiative mondiale pour l’éradication de la poliomyélite financée par l’OMS.

36. **Programmes spéciaux** : ce segment comprend les programmes spéciaux dont les budgets annuels et biennaux se fondent sur des mécanismes de gouvernance et des cycles budgétaires distincts. Il s’agit du Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Le segment spécial du budget alloué à ces programmes ménage la souplesse nécessaire pour répondre aux exigences de leurs organes de gouvernance respectifs et permet aussi d’apprécier avec une plus grande transparence leur contribution aux résultats de l’avant-projet de budget programme 2024-2025.

Considérations budgétaires : segment Programmes de base

37. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une augmentation de 604,4 millions de dollars des États-Unis (USD) du segment de base dans le budget programme 2022-2023 révisé (soit une augmentation de 14 %).¹ Pour l’avant-projet de budget programme 2024-2025, il est prévu de maintenir le segment de base au même niveau que dans le budget programme 2022-2023 révisé (4968,4 millions USD).

38. Pour le budget programme 2022-2023 révisé, les États Membres ont approuvé des investissements supplémentaires dans des domaines comme les enseignements nouvellement ou récemment tirés de la pandémie de COVID-19, qui recouvrent l’ensemble des priorités stratégiques, et le renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques à l’OMS, en particulier le renforcement de la prévention de l’exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier. L’avant-projet de budget programme 2024-2025 visera à consolider ces investissements et à poursuivre les travaux entamés en 2022-2023. L’enveloppe budgétaire de 50 millions USD approuvée pour renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques à l’OMS pour 2022-2023 sera considérée comme prioritaire en 2024-2025 et le même montant budgétaire sera prévu pour l’exercice à venir afin de garantir la continuité des travaux.

39. Dans le segment de base révisé du budget programme 2022-2023, les allocations au niveau des pays représentent 46 % du total, soit une hausse de 2 % par rapport au budget programme 2022-2023 approuvé² et une hausse de 7 % depuis l’exercice 2018-2019 (Tableau 1). Une nouvelle augmentation de la part du budget allouée aux bureaux de pays est prévue dans le segment de base de l’avant-projet de budget programme 2024-2025.

¹ Voir la résolution WHA75.5 (2022).

² Voir la résolution WHA74.3 (2021).

Tableau 1. Segment budgétaire de base approuvé aux trois niveaux de l'Organisation, de 2018-2019 à 2022-2023, en millions USD^a

Bureau principal	Bureaux de pays				Bureaux régionaux				Siège			
	2018-2019	2020-2021	2022-2023 révisé	Changement en % entre 2018-2019 et 2022-2023	2018-2019	2020-2021	2022-2023 révisé	Changement en % entre 2018-2019 et 2022-2023	2018-2019	2020-2021	2022-2023 révisé	Changement en % entre 2018-2019 et 2022-2023
Afrique	551,7	688,0	946,4	72 %	282,4	304,4	361,5	28 %	–	–	–	–
Amériques	118,0	127,9	178,1	51 %	72,1	87,9	114,0	58 %	–	–	–	–
Asie du Sud-Est	186,5	277,9	354,4	90 %	102,3	110,6	125,9	23 %	–	–	–	–
Europe	94,0	111,2	145,5	55 %	162,4	166,7	215,2	33 %	–	–	–	–
Méditerranée orientale	223,8	267,0	434,1	94 %	112,2	124,2	175,7	57 %	–	–	–	–
Pacifique occidentale	163,7	185,2	243,4	49 %	117,6	124,0	159,9	36 %	–	–	–	–
Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	1 213,6	1 193,7	1 514,3	25 %
Total général	1 337,7	1 657,2	2 301,8	72 %	849	917,8	1 152,3	36 %	1 213,6	1 193,7	1 514,3	25 %
Allocation par niveau (% du total)	39,3 %	44,0 %	46,3 %	7,0 %	25,0 %	24,4 %	23,2 %	-1,8 %	35,7 %	31,7 %	30,5 %	-5,2 %

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

40. Pour continuer en ce sens, il est suggéré de porter à 51 % la part du budget de base allouée aux bureaux de pays. Cette augmentation devrait être progressive et s’accomplir sur plusieurs exercices. Comme première étape vers cet objectif, l’avant-projet de budget programme 2024-2025 prévoit une augmentation d’environ 1,6 % de la part du budget affectée au niveau des pays (Tableau 2).

Tableau 2. Segment de base de l’avant-projet de budget programme 2024-2025 aux trois niveaux de l’Organisation par rapport à celui du budget programme 2022-2023 révisé, en millions USD^a

Bureau principal	Budget programme 2022-2023 révisé				Avant-projet de budget programme 2024-2025			
	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total
Afrique	946,4	361,5	–	1 307,9	975,9	350,7	–	1 326,6
Amériques	178,1	114,0	–	292,1	185,0	110,6	–	295,6
Asie du Sud-Est	354,4	125,9	–	480,3	365,2	122,2	–	487,3
Europe	145,5	215,2	–	360,7	154,9	208,8	–	363,6
Méditerranée orientale	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5	–	618,4
Pacifique occidental	243,4	159,9	–	403,2	253,0	155,1	–	408,0
Siège	–	–	1 514,3	1 514,3	–	–	1 468,9	1 468,9
Total général	2 301,8	1 152,3	1 514,3	4 968,4	2 381,8	1 117,8	1 468,9	4 968,4
Allocation par niveau (% du total)	46,3 %	23,2 %	30,5 %	–	47,9 %	22,5 %	29,6 %	–

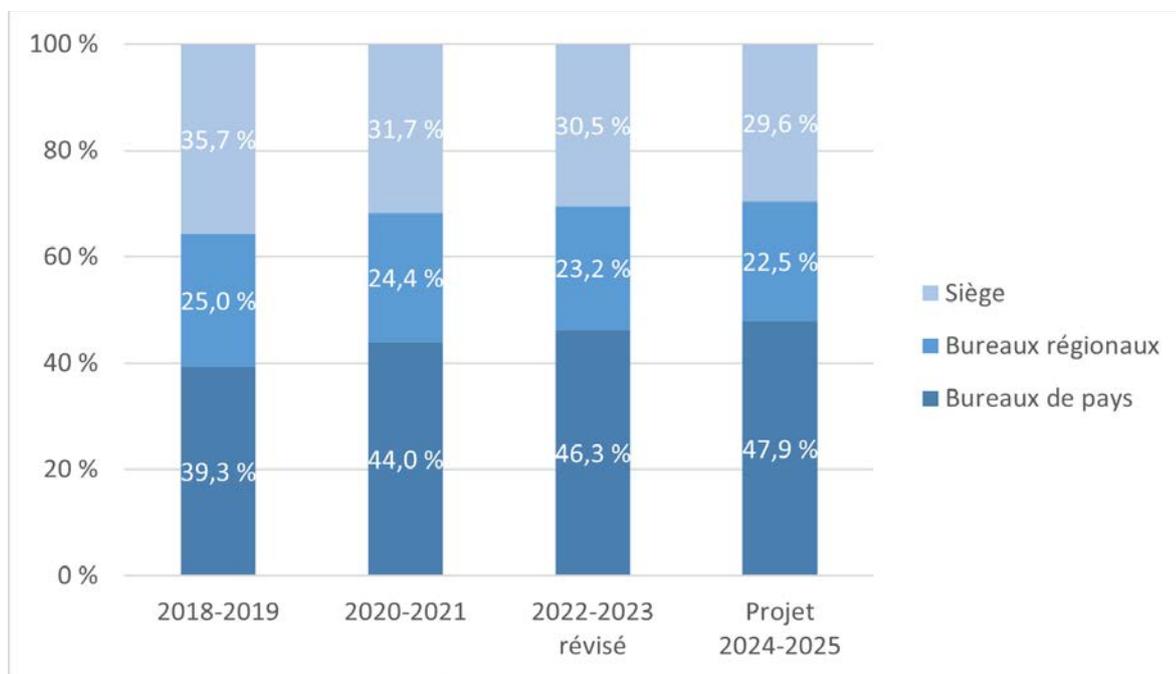
^a Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

41. Sur la base d’une augmentation budgétaire nulle, il est proposé initialement, pour augmenter de 1,6 % la part du budget au niveau des pays, de transférer 3 % des budgets du Siège et des bureaux régionaux aux bureaux de pays dans l’avant-projet de budget programme 2024-2025. Pour le Siège, cela se traduirait par une diminution nette du budget ; pour les Régions, par un transfert budgétaire entre les niveaux et par une augmentation du budget résultant d’une diminution de la part relative du Siège.

42. Toutefois, l’allocation budgétaire finale au sein des bureaux principaux doit être déterminée en fonction des priorités qui auront été fixées. Par conséquent, d’autres ajustements budgétaires entre les niveaux (pays et Régions), parmi les priorités stratégiques et les résultats, ainsi qu’une diminution de la part relative du Siège feront suite au processus de détermination des priorités. L’établissement des priorités devrait notamment se traduire par une augmentation des crédits alloués aux résultats hautement prioritaires.

43. Si les États Membres acceptent la proposition ci-dessus, l’allocation au niveau des pays, qui était de 46,3 % dans le budget programme 2022-2023 révisé, passerait à 47,9 % dans l’avant-projet de budget programme 2024-2025 (Figure 3).

Figure 3. Répartition du segment de base entre les trois niveaux de l'Organisation dans les budgets programmes approuvés de 2018-2019 à 2022-2023 (révisés) et l'avant-projet de budget programme 2024-2025^a



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

44. Le processus d'établissement des priorités aura pour autre conséquence qu'une nouvelle approche sera proposée pour allouer les ressources souples, en particulier les contributions fixées, qui seront stratégiquement affectées aux produits hautement prioritaires. Cette approche vise un double objectif :

- a) livrer les produits hautement prioritaires, et donc les résultats, sans les retards ni les obstacles dus à la préaffectation des contributions volontaires et à l'impossibilité éventuelle de prévoir leur montant et le moment où elles seront versées ; et
- b) fournir aux États Membres des informations claires sur la manière dont l'augmentation des contributions fixées s'effectuera pour produire les résultats prévus dans le budget programme aux trois niveaux de l'Organisation.

Considérations budgétaires : segment Opérations d'urgence et appels

45. Les activités de ce segment dépendent des événements et le niveau du budget ne saurait être qu'une estimation, des augmentations pouvant être apportées selon les besoins. Le budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels est habituellement fixé au même niveau que pour l'exercice biennal précédent. Cependant, en raison de la riposte à la pandémie de COVID-19, celui-ci a atteint un niveau sans précédent au cours des exercices 2020-2021 et 2022-2023. L'exécution a dépassé le budget approuvé dès la fin du deuxième trimestre 2020 et le niveau définitif d'exécution en 2020-2021 était 2,5 fois supérieur au niveau du budget approuvé.

46. Sans conteste, l'année 2022 se présente comme plus difficile encore. Le nombre de cas de COVID-19 continue d'augmenter du fait de l'apparition de nouveaux variants du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) et des inégalités persistantes en matière de vaccins, auxquelles s'ajoutent les conflits armés durables et nouveaux. Cette situation met à mal les systèmes de santé partout dans le monde, en particulier dans les pays et les Régions confrontés à des crises humanitaires.

47. Des mesures plus complexes et un surcroît de ressources sont nécessaires pour faire face à ces crises de plus en plus souvent multidimensionnelles. En 2022, pour la première fois de son histoire, l'OMS a lancé un seul appel commun au niveau mondial pour les urgences sanitaires, d'un montant de 2,7 milliards USD pour 2022.¹

48. Les discussions internes au sein du Secrétariat sur l'enveloppe budgétaire proposée pour ce segment pour 2024-2025 sont encore en cours et la proposition sera soumise aux États Membres dans la prochaine version de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Dans le présent document, l'enveloppe approuvée pour 2022-2023 sert de montant provisoire, car il est peu probable que l'enveloppe pour 2024-2025 soit inférieure au montant actuellement approuvé de 1 milliard USD.

Considérations budgétaires : segment Éradication de la poliomyélite

49. La stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026² définit une feuille de route pour libérer durablement le monde de la poliomyélite d'ici la fin de 2026.

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

51. Parallèlement, on continuera d'œuvrer pour transmettre l'infrastructure et les actifs du Programme de lutte contre la poliomyélite aux systèmes de santé publique en général. La première phase de cette transition sera effectuée en 2022-2023 et plus d'une cinquantaine de pays sont maintenant soutenus au titre des programmes de base de l'OMS. La prochaine phase de la transition consistera à transférer à d'autres programmes les capacités essentielles utilisées pour la poliomyélite, comme la surveillance, la vaccination, la recherche et le confinement, afin qu'elles perdurent après l'éradication. Cette phase sera exposée dans la stratégie postcertification révisée qui sera soumise à l'Assemblée de la Santé au cours de l'exercice 2024-2025. L'OMS continuera de diffuser les meilleures pratiques et les enseignements tirés du travail d'éradication de la poliomyélite, qui seront utiles aux pays pour définir des objectifs et élaborer des politiques et des interventions dans le domaine de la santé.

52. L'enveloppe budgétaire de 700 millions USD proposée pour le segment de la poliomyélite en 2024-2025 se composera principalement du coût des activités de vaccination supplémentaires menées en Afghanistan et au Pakistan pour maintenir l'immunité de la population à un niveau élevé pendant la

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

² Présentée dans le document A74/19 à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

certification, et d'un budget provisoire important pour apporter des renforts aux pays chaque fois que le virus est détecté ou qu'une flambée survient. Le Programme de lutte contre la poliomyélite continuera également d'investir dans le domaine de l'égalité des genres et dans les activités qui facilitent l'intégration de cette question.

53. Par l'intermédiaire de l'OMS et en recourant aux mécanismes ordinaires des organes directeurs, le Secrétariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite continuera à rendre compte aux États Membres de l'avancement des travaux entrepris pour libérer durablement le monde de la poliomyélite.

Considérations budgétaires : segment Programmes spéciaux

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

55. L'enveloppe proposée pour le Programme en 2024-2025 se monte à 72 millions USD, montant qui sera examiné avec les organismes coparrainants du Programme en décembre 2022 et soumis au Comité Politique et coordination pour approbation en avril 2023.

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

57. Le budget prévu pour le Programme en 2024-2025 aidera celui-ci à réaliser son dessein – mettre la recherche et l'innovation au service de la santé des personnes touchées par les maladies infectieuses liées à la pauvreté. Le Programme continuera de s'employer à repérer et à surmonter les obstacles empêchant de mettre en place des interventions sanitaires efficaces. L'approche suivie par le Programme consiste à répondre aux besoins et aux priorités aux niveaux local et régional tout en menant des initiatives phares à long terme qui peuvent changer la donne dans le domaine de la santé. L'enveloppe budgétaire proposée pour le Programme en 2024-2025 se monte à 50 millions USD.

58. En 2024-2025, la mise en œuvre du **Cadre de préparation en cas de grippe pandémique** consistera principalement à renforcer la préparation en cas de grippe pandémique en suivant une approche pansociétale qui, par la mise en place de capacités plus solides et résilientes dans les pays, garantit une riposte plus équitable. Les priorités seront fixées conformément au plan de mise en œuvre de haut niveau qui couvre la période de six ans s'étendant de 2024 à 2030. Un processus itératif sera suivi en 2023 pour définir les activités qui, au niveau des pays, au niveau régional et au niveau mondial, devraient permettre d'obtenir les résultats escomptés pendant l'exercice 2024-2025 tout en respectant les priorités nationales et l'engagement des États Membres. Ces travaux s'appuieront sur la mise en œuvre entreprise depuis 2014, qui a permis de réaliser les progrès suivants : le renforcement des

capacités de laboratoire et de surveillance, en privilégiant le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte ; une idée plus claire du fardeau sanitaire et économique que représente la grippe ; une meilleure planification et une plus grande capacité de réaction en cas de grippe pandémique grâce à la préparation en matière de réglementation, à des systèmes de communication sur les risques et de participation des communautés, au déploiement de produits et à la mise en place de plans d'urgence.

59. Il ne devrait pas y avoir de changements majeurs dans le budget proposé pour le Cadre. L'enveloppe proposée pour 2024-2025 se monte à 37,3 millions USD, 70 % des contributions de partenariat étant consacrées aux activités de préparation au niveau régional et au niveau des pays. Cette enveloppe est restée stable au fil des ans.

Considérations budgétaires : ensemble des quatre segments

60. Le budget total proposé pour les quatre segments en 2024-2025 est présenté par bureau principal dans le Tableau 3. Comme indiqué plus haut, pour les segments Opérations d'urgence et appels, Éradication de la poliomyélite et Programmes spéciaux, le budget proposé pourra être ajusté.

Tableau 3. Total de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 par segment budgétaire et par bureau principal, en millions USD^a

	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Programmes de base	1 326,6	295,6	487,3	363,6	618,4	408,0	1 468,9	4 968,4
Opérations d'urgence et appels	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1 000,0
Éradication de la poliomyélite	20,2				342,8		333,2	696,3
Programmes spéciaux	3,3	3,9	3,5	3,7	3,5	3,2	138,2	159,3
Total général	1 624,1	312,5	536,8	472,3	1 298,7	429,2	2 150,3	6 824,0

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

Perspectives de financement

61. La réalisation des objectifs de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, y compris l'augmentation de la part du budget destinée aux pays, ne sera pas possible sans une augmentation adéquate du financement durable. L'augmentation du budget au niveau des pays devrait s'accompagner de ressources flexibles pour financer de manière adéquate les priorités établies par les États Membres. La décision sur le financement durable adoptée par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé¹ vise à améliorer la capacité de l'Organisation à avoir un impact là où c'est le plus nécessaire, au niveau des pays et au niveau des Régions.

¹ Décision WHA75(8).

62. Dans le cadre de l'élaboration du budget programme 2024-2025, le Secrétariat évalue les futurs financements disponibles, bien qu'il soit encore tôt. L'analyse présentée ci-dessous sera mise à jour tout au long du processus d'élaboration du budget.

63. En juillet 2022, le financement disponible pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025 s'élevait à 1206 millions USD, dont 1201 millions USD sont destinés au segment de base. Cette somme représente 24,3 % du segment de base de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Le financement se compose en grande partie des contributions fixées des États Membres (1148 millions USD), qui comprennent une augmentation de 20 % (Tableau 4). Le financement prévu comprend les contributions volontaires attendues (58 millions USD), dont 21 millions USD devraient être entièrement souples (contributions volontaires de base) et 4 millions USD devraient être préaffectés (financement thématique), le reste étant des contributions volontaires à objet désigné. Les projections évolueront tout au long du reste de l'exercice en cours et seront revues en conséquence.

Tableau 4. Financement prévu de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, en millions USD

Type de contributions	Budget programme total	Segment de base
Contributions fixées ^a	1 148,3	1 148,3
Contributions volontaires attendues (à objet désigné, souples et thématiques)	58,1	52,5
Total du financement prévu	1 206,4	1 200,8

^a En supposant une augmentation de 20 % par rapport au niveau actuel des contributions fixées.

Région de la Méditerranée orientale : considérations relatives au budget programme et perspectives de financement

64. Globalement, le total de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 pour la Région s'établit à 1,3 milliard USD, dont 618,4 millions USD pour les programmes de base, 334,0 millions USD pour les opérations d'urgence et les appels, 342,8 millions USD pour l'éradication de la poliomyélite et 3,5 millions USD pour les programmes spéciaux. Le total de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est supérieur de 14 % au budget programme 2022-2023 révisé.

65. La part de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 allouée aux programmes de base se monte à 618,4 millions USD, soit un niveau presque équivalent (hausse de 1 %) à celui du budget programme 2022-2023 révisé (609,8 millions USD) et une progression de 58 % par rapport au budget programme 2020-2021 approuvé.

66. L'allocation au sein du projet de budget des programmes de base sera guidée par le processus de détermination des priorités, mené en étroite consultation avec les États Membres. Celui-ci étant conduit au niveau des produits aussi bien que des résultats, il devrait permettre la bonne application des principes de budgétisation axée sur les résultats et d'optimiser ainsi le budget en fonction des domaines qui nécessitent le plus d'attention.

67. Au cours de l'exercice biennal précédent (2020-2021), 85 % du budget programme alloué à la Région était financé, dont 17 % par des contributions fixées et 83 % par des contributions volontaires. Même si le niveau de financement de la Région semble globalement raisonnable, il y a lieu de souligner qu'au niveau des produits et des résultats, certains domaines sont chroniquement sous-financés tandis que les fonds sont inégalement répartis. Cela tient aux limitations applicables aux financements, en particulier aux contributions volontaires à objet désigné, qui ne peuvent financer que certains domaines programmatiques, zones géographiques ou types de dépenses (latitude faible, voire nulle).

68. La situation de financement est fort semblable aux niveaux régional et mondial, ce qui met en exergue la nécessité de renforcer la base de financement de l'OMS. Il est demandé aux États Membres de continuer à prendre des mesures en ce sens et de poursuivre leur soutien en vue de mettre en application la décision prise par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, d'adopter les recommandations du Groupe de travail sur le financement durable, notamment celle tendant à augmenter les contributions fixées afin qu'elles atteignent 50 % du budget de base 2022-2023 de l'OMS d'ici à l'exercice biennal 2030-2031 au plus tard et celles tendant à améliorer la souplesse d'emploi des contributions volontaires pour le financement du segment des programmes de base de l'OMS, et la nécessité d'étudier la faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds en vue d'élargir davantage la base de financement.¹

Présentation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025

69. En ce qui concerne la manière dont est présenté l'avant-projet de budget programme 2024-2025, un ensemble d'améliorations et d'optimisations sont envisagées, qui peuvent être divisées en deux catégories :

a) **Améliorations de la structure et de la configuration.** L'avant-projet de budget programme 2024-2025 aura une structure modulaire, composée de sections pouvant être lues séparément (comme un résumé analytique et un texte explicatif pour les résultats et les produits). En outre, le scénario global suivra une approche « en entonnoir », qui partira d'un niveau élevé, couvrant tous les segments du budget, et qui deviendra progressivement plus détaillée, uniquement axée sur le budget de base. Une refonte générale du document est également envisagée afin que les parties qui vont ensemble figurent sur une même page (par exemple le texte accompagné des tableaux et graphiques correspondants).

b) **Ajout d'une documentation complémentaire (textes explicatifs) et d'un volet numérique.** Une documentation complémentaire accompagnera l'avant-projet de budget programme 2024-2025 pour en faciliter la compréhension. Ces explications porteront sur les principes budgétaires de fond, les processus d'établissement des priorités et d'autres éléments, pour aboutir à une compréhension commune. La documentation complémentaire sera présentée dans des tableaux de bord interactifs, où figureront également les chiffres budgétaires et les priorités au niveau des pays.

Consultations avec les États Membres

70. La participation des États Membres à l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 se fera de manière progressive. Plusieurs canaux existants, énumérés ci-dessous, seront utilisés pour consulter les États Membres, en particulier pour l'établissement de priorités qui devraient, à terme, orienter les décisions en matière de budget et de financement.

a) **Consultations au niveau des pays.** La collaboration avec chaque pays pour déterminer les priorités selon une approche structurée permet à chacun d'entre eux de contribuer à l'établissement du budget programme global. Sur la base d'un ensemble commun de critères et d'une méthode standardisée et souple tenant compte des spécificités régionales, les priorités seront établies de façon cohérente et en veillant à la comparabilité, une démarche qui pourrait être appliquée aussi au financement des engagements de l'Organisation.

¹ Décision WHA75(8).

b) **Comités régionaux.** Lors de leurs réunions en 2022, les comités régionaux devraient fournir des orientations stratégiques concernant leur Région respective et les pays qui en font partie, lesquelles serviront de fil conducteur pour une hiérarchisation plus détaillée des travaux dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays afin de progresser plus vite sur la voie des cibles du triple milliard du treizième PGT et des ODD liés à la santé. Les comités régionaux pourraient proposer des modifications dans les budgets existants et donner des indications sur les domaines qui devraient faire l'objet d'une plus grande attention et ceux qui n'exigent pas une attention immédiate en 2024-2025. Concernant la Région de la Méditerranée orientale, les résultats de la détermination des priorités au niveau des pays devraient être présentés à la réunion du Comité régional d'octobre afin de recueillir les observations des États Membres.

c) **Consultations après les réunions de 2022 des comités régionaux.** Il s'agit d'une nouvelle étape importante du processus de consultation qui devrait se dérouler avec les États Membres dans chaque Région après la détermination des priorités au niveau des pays. En ce qui concerne la Région de la Méditerranée orientale, sachant que la réunion du Comité régional aura lieu en octobre 2022, cela se ferait par un processus interne afin d'intégrer les observations du Comité régional et de réunir les éléments avant que l'avant-projet de budget programme 2024-2025 ne soit établi pour être soumis au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion.

d) **Consultations avant la trente-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif.** Une fois que les propositions budgétaires, y compris les priorités définies et le chiffrage du budget, auront été reçues des Régions, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera compilé au niveau mondial. Les consultations avec les États Membres commenceront alors, sous la forme de séances d'information et d'examens approfondis.

e) **Cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif.** L'avant-projet complet de budget programme 2024-2025 sera soumis au Conseil pour examen, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, et le Conseil décidera s'il y a lieu de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé de l'approuver.

f) **Consultations après la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif.** Si nécessaire, d'autres consultations avec les États Membres seront organisées après la cent cinquante-deuxième session du Conseil afin de demander aux États Membres d'autres orientations pour affiner encore l'avant-projet de budget programme 2024-2025 avant qu'il ne soit soumis à l'Assemblée de la Santé.

g) **Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.** La version définitive du projet de budget programme 2024-2025 sera présentée à l'Assemblée de la Santé pour examen.

Calendrier

71. Le calendrier des consultations avec les États Membres mentionnées ci-dessus figure dans le Tableau 5.

Tableau 5. Calendrier des consultations des États Membres sur l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025

Consultations des États Membres	Date	Responsable
Au niveau des pays	Août à octobre 2022	Région
Comité régional de la Méditerranée orientale	10-13 octobre 2022	Région
Après le Comité régional	Octobre-novembre 2022	Région
Avant la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif	À déterminer	Niveau mondial
Cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion	Janvier 2023	Niveau mondial
Après la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif ^a	À déterminer	Niveau régional/ mondial
Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé	Mai 2023	Niveau mondial

^a Si nécessaire.

72. Pour la Région de la Méditerranée orientale, le processus d'établissement des priorités a débuté en août 2022 et se poursuivra jusqu'à la fin du mois d'octobre 2022. Il comporte quatre grandes étapes :

- a) examen de la pertinence des produits techniques pour les pays ;
- b) évaluation des produits concernés, à partir d'un ensemble de critères standardisé et en fonction de la valeur ajoutée de l'OMS, en vue de déterminer des résultats et produits budgétaires à priorité élevée, intermédiaire ou faible pour 2024-2025 ;
- c) accord avec les États Membres sur une liste prioritaire de produits et de résultats ; et
- d) établissement de rapports.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

73. Le Comité régional est invité à apporter sa contribution à l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Sur la base des données disponibles et des résultats préliminaires de l'exercice de détermination des priorités au niveau des pays, il est proposé que les discussions soient structurées autour des questions suivantes :

- a) À quelles priorités la Région de la Méditerranée orientale devrait-elle consacrer des capacités et des ressources supplémentaires dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025 ? Êtes-vous d'accord avec celles recensées jusqu'à maintenant ?
- b) À quelles priorités existantes du treizième PGT le Secrétariat devrait-il accorder moins d'importance dans l'affectation des capacités et des ressources ?

= = =