

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-douzième session  
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 15 de l'ordre du jour

**AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025 – NOTE DE SYNTHÈSE**

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

## Introduction

1. Les décès dus à la maladie à coronavirus (COVID-19) sont en baisse, mais cette pandémie n'est pas terminée. Dans le même temps, le monde est confronté à la guerre, à la famine et à la menace croissante du changement climatique. Ces crises simultanées perturbent les systèmes de santé, affaiblissent les populations et créent un terrain fertile pour de nouvelles flambées de maladies. En outre, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable sont insuffisants.
2. Pourtant, il existe un risque très réel que les leçons de cette pandémie ne soient pas tirées et que le cycle de panique et de négligence se répète. De nombreuses autres crises monopolisent déjà l'attention des gouvernements et des médias du monde entier et, une fois encore, la santé est considérée comme un poste de dépenses et non comme un investissement.
3. Recentrer l'attention sur la santé, instaurer une couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles du triple milliard, telle est la tâche du projet de budget programme 2024-2025. Un argumentaire d'investissement récemment publié devrait être gardé à l'esprit : il estime que pour chaque dollar É.-U. investi dans l'OMS, le retour sur investissement s'élève à 35 dollars É.-U.<sup>1</sup>
4. La prolongation de la durée du treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) jusqu'en 2025<sup>2</sup> a reconfirmé ses objectifs et ses orientations stratégiques pour 2024-2025. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera pleinement aligné sur les orientations proposées dans la prorogation du treizième PGT<sup>3</sup> et, par conséquent, le thème général de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est de consolider les acquis, de concentrer les investissements dans les pays, de renforcer la capacité des pays afin d'accélérer les progrès vers les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable liés à la santé.
5. Lors des récentes réunions des organes directeurs<sup>4</sup>, les États Membres ont demandé plus de transparence et une approche plus participative dans l'élaboration de l'avant-projet de budget programme en général et, plus particulièrement, dans le processus d'établissement des priorités. En réponse, le

---

<sup>1</sup> Un rendement sain : argumentaire d'investissement en faveur d'une OMS financée durablement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354372>, consulté le 25 juillet 2022).

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

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

<sup>4</sup> 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.

Secrétariat a apporté des changements importants au processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, décrit plus loin dans le présent document.

6. Lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, les États Membres ont pris une décision historique et se sont engagés à augmenter progressivement les contributions fixées d'ici l'exercice biennal 2030-2031, en commençant par une augmentation de 20 % pour l'exercice 2024-2025.<sup>1</sup> L'objectif de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 orientera également l'utilisation prévue de l'augmentation attendue des contributions fixées.

7. Un principe clé du processus de hiérarchisation des priorités est que l'Organisation dans son ensemble devrait investir ses capacités et ses ressources limitées dans les domaines où elles seront le plus efficaces, en particulier dans les pays. Pour renforcer ces principes, le processus d'établissement des priorités dans les pays doit reposer sur des orientations stratégiques cohérentes, fondées sur les données et les éléments factuels les plus crédibles et applicables, et sur une compréhension des domaines dans lesquels l'OMS apporte la plus grande valeur ajoutée.

8. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 reflète aussi l'engagement du Secrétariat en faveur d'une plus grande responsabilisation, transparence et efficacité. Ces éléments vont de pair avec les progrès réalisés en matière de financement durable. Le Secrétariat est déterminé à poursuivre la réforme – en s'appuyant sur les progrès accomplis jusqu'à présent, afin d'être plus responsable, axé sur les résultats et efficace.

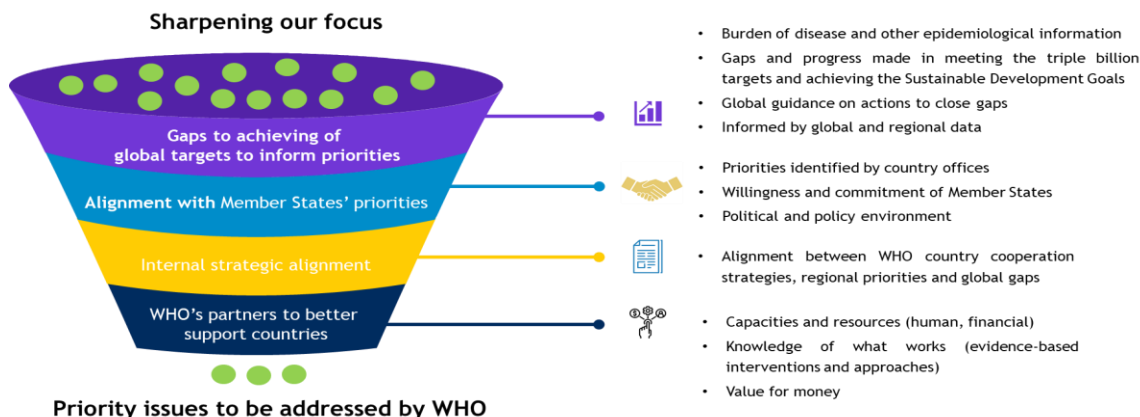
## **Une nouvelle approche de la définition des priorités pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025**

9. Une approche renforcée de la définition des priorités fait partie intégrante de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Une approche itérative sera appliquée, en commençant par le niveau des bureaux de pays pour garantir un alignement maximum sur les situations et priorités des pays. Elle sera guidée par les orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que par les données, les éléments factuels et les tendances crédibles disponibles, en particulier au niveau des pays, et elle se concentrera sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est reconnue (Figure 1).

---

<sup>1</sup> Décision WHA75(8) (2022).

**Figure 1. Approche de la définition des priorités pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025**



10. Les responsables des bureaux de pays de l’OMS seront chargés de convoquer des consultations sur l’établissement des priorités au niveau des pays (deuxième niveau de la Figure 1), en mobilisant les principaux homologues gouvernementaux et les partenaires concernés. Chaque région appliquera une approche appropriée à sa région, mais utilisera un ensemble commun de critères minimaux, comme indiqué ci-dessous.

**a) L’étendue de la contribution :**

- i) aux résultats sanitaires qui nécessitent une attention prioritaire, fondés sur des sources de données crédibles aux niveaux mondial, régional ou national ; et
- ii) à l’accélération des progrès vers l’atteinte des cibles du triple milliard et des indicateurs pertinents pour le pays, définis au moyen de données et d’éléments d’appréciation.

**b) Le degré d’alignement avec :**

- i) des plans stratégiques nationaux de santé actualisés et d’autres instruments nationaux pertinents d’établissement des priorités et de planification ;
- ii) des instruments actualisés définissant la coopération entre l’OMS et le pays (stratégies de coopération de l’OMS avec les pays ou autres accords de coopération) ; et
- iii) les instruments de planification communs des Nations Unies disponibles (comme 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) Le degré d'avantage comparatif de l'OMS :**

- i) L'OMS est la mieux placée, comparativement aux autres partenaires, pour obtenir des résultats spécifiques, éliminer les obstacles et aider les pays à mettre en œuvre leurs priorités ou à résoudre les crises ; ou
- ii) L'OMS joue un rôle essentiel ou de créneau pour des prestations spécifiques dans les pays.

11. Les consultations au niveau des pays examineront diverses contributions, y compris une analyse des données et des éléments d'appréciation crédibles disponibles, ainsi que les orientations reçues des comités régionaux au cours de leurs réunions de cette année. Pour la première fois, chaque pays recevra des données et des éléments factuels plus structurés et spécifiques sur les questions de santé, qui orienteront 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. L'intention étant que les priorités définissent l'avant-projet de budget programme 2024-2025 et guident le calcul du budget, les étapes suivantes sont envisagées.

- a) Les États Membres réexamineront leurs priorités programmatiques au niveau des résultats dans le cadre de résultats du treizième PGT,<sup>1</sup> qui guidera le programme de santé publique de l'OMS en 2024-2025 dans leur propre pays.
- b) Les États Membres aideront ensuite le Secrétariat à déterminer quels produits programmatiques doivent être prioritaires, afin de préciser comment le Secrétariat peut soutenir les États Membres dans la réalisation des résultats. Cela permettra aussi d'établir un lien plus étroit avec ce dont le Secrétariat est responsable et, par conséquent, de définir les priorités d'investissement en termes de temps, de capacités et de ressources. Ces informations seront utilisées pour le calcul des coûts du budget, l'allocation des ressources et les décisions de financement, et seront liées au suivi de l'exécution du budget programme et à l'établissement de rapports à ce sujet.

13. Comme indiqué précédemment, chaque région appliquera une approche appropriée à sa région et le processus de hiérarchisation pourrait varier d'une région à l'autre. Toutefois, la hiérarchisation des réalisations et des produits du budget programme qui en résultera sera comparable et disponible pour toutes les Régions.

14. Les priorités fixées au niveau des pays seront examinées au niveau régional. Les Régions organiseront une session de suivi après les réunions de leur comité régional en 2022 afin d'examiner ces priorités et de les consolider pour leur Région. Cela devrait ensuite orienter les priorités des bureaux régionaux et contribuer à la hiérarchisation des activités au niveau mondial, notamment en termes d'investissements dans l'appui aux pays et les activités normatives.

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

---

<sup>1</sup> Le cadre de résultats du treizième PGT est présenté dans le document A74/5 Rev.1, p. 12.

## Lacunes identifiées à partir des données mondiales pour éclairer l'avant-projet de budget programme 2024-2025

16. Le monde progresse à seulement un quart du rythme nécessaire pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. La pandémie de COVID-19 a causé des revers qui ont mis le monde sur la touche.<sup>1</sup> Le treizième PGT met l'accent sur l'impact mesurable sur la santé des populations dans tous les pays. Ses cibles du triple milliard fournissent une approche unifiée pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

17. Selon des estimations récentes, les cinq principales causes de décès dans le monde en 2019 étaient les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les infections des voies respiratoires inférieures et les affections néonatales, qui ont ensemble entraîné 22 millions de décès. Les cinq principaux facteurs de risque, qui ont contribué à un total de 40 millions de décès, étaient l'hypertension artérielle, le tabagisme, les risques alimentaires, la pollution de l'air et la glycémie plasmatique élevée. L'analyse de ces données parallèlement aux indicateurs du cadre du triple milliard met en évidence un certain nombre de domaines de concentration sur lesquels concentrer les efforts visant à accélérer les progrès.

18. La cible de l'amélioration de la santé des populations devrait être atteinte, les progrès réalisés jusqu'à présent reflétant les améliorations de l'accès à des combustibles domestiques propres, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et à la lutte antitabac. Cependant, de nombreux indicateurs utilisés pour suivre ce milliard sont soit à la traîne, soit les progrès sont en train d'être inversés, et atteindre la cible de ce milliard serait insuffisant pour mettre le monde sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Des inégalités criantes existent entre les pays et au sein des pays nécessitant une attention particulière. C'est en mettant l'accent sur l'accélération des progrès dans la lutte contre l'obésité et les problèmes de santé liés au climat et à l'environnement et dans la lutte contre le tabagisme et l'alcool que les progrès en matière de santé sont les plus prometteurs.

19. La cible du milliard pour 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 des efforts actifs visant à accélérer les progrès. 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 perturbés par la pandémie de COVID-19. Les indicateurs permettant de suivre ce milliard présentant les lacunes potentielles les plus importantes, et donc sur lesquels il convient de se concentrer pour atteindre la cible du milliard et la cible 3.4 des objectifs, sont la protection financière, le personnel de santé et l'accès aux services essentiels, notamment pour lutter contre l'hypertension. La pandémie a encore compromis 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), soulignant la nécessité d'accélérer les efforts.

20. En ce qui concerne le milliard de personnes bénéficiant d'une protection contre les situations d'urgence sanitaire, la pandémie de COVID-19 a montré qu'aucun pays n'était totalement préparé à une

---

<sup>1</sup> Voir le document A75/8.

pandémie de cette ampleur. L'indicateur Prévenir, qui mesure la couverture vaccinale pour les agents pathogènes prioritaires, a été le plus affecté par les perturbations des services liées à la pandémie. Il est urgent d'appliquer les enseignements et les recommandations tirés des examens de la riposte à la pandémie, de définir de meilleures mesures pour comprendre la préparation et la prévention et de réduire le temps de détection, de notification et de riposte.

21. Les orientations stratégiques mondiales fixées par les États Membres dans le treizième PGT et d'autres instruments qui permettent d'affiner ce point orienteront l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 (Figure 2). Diverses consultations sur la mise en œuvre et la hiérarchisation des activités fondées sur plusieurs initiatives, notamment des propositions visant à renforcer l'architecture mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience aux urgences sanitaires,<sup>1</sup> et le groupe de travail souple des États Membres sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, ainsi que des consultations sur les priorités dans chaque pays, définiront le budget programme qui sera proposé pour 2024-2025.

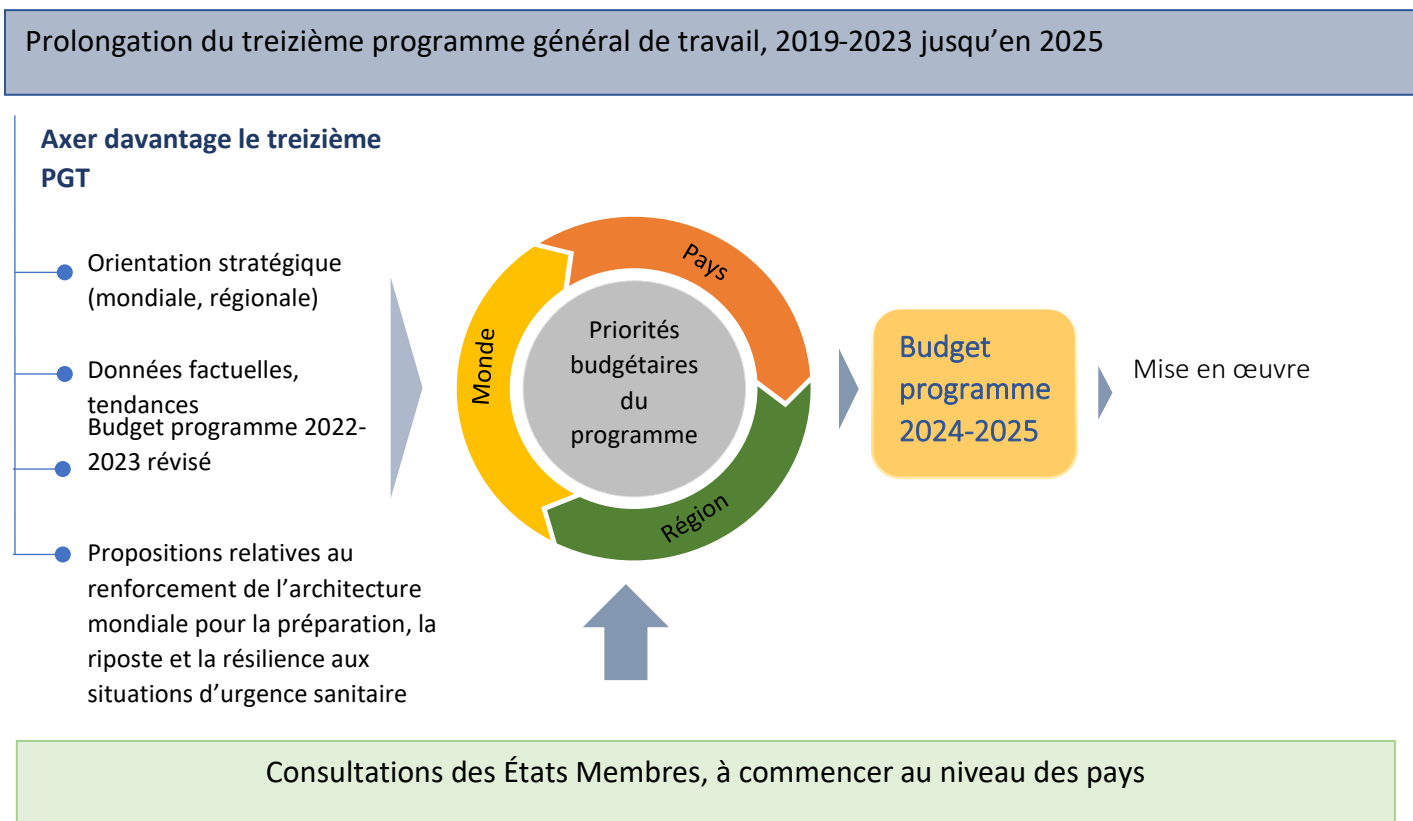
22. Lorsqu'il s'agira de s'attaquer aux domaines de concentration identifiés, dans la mesure du possible, l'accent restera mis sur les leviers transversaux et les plateformes intégrées tels que les soins de santé primaires pour la couverture sanitaire universelle ; le financement durable de la santé, y compris la protection financière ; les systèmes de santé, y compris le personnel de santé et d'aide à la personne ; l'accès aux produits de diagnostic, aux médicaments et aux fournitures essentiels ; les technologies numériques (télésanté et télémédecine) ; ainsi que les innovations à grande échelle et les interventions politiques multisectorielles pour aborder des questions de santé spécifiques et accélérer les progrès vers les résultats sanitaires.

23. La liste finale des domaines de concentration, y compris les solutions intégrées pour lesquelles l'OMS apporte une valeur ajoutée particulière dans l'appui à la mise en œuvre dans les États Membres, sera établie sur la base des processus de hiérarchisation des priorités dans les pays et les Régions et sera convenue à cet égard.

---

<sup>1</sup> Voir le document A75/20.

**Fig. 2.** Orientations stratégiques mondiales guidant l’élaboration et la mise en œuvre de l’avant-projet de budget programme 2024-2025



## Moteurs de données et données factuelles spécifiques aux régions

### *Lente transition épidémiologique dans une Région en pleine mutation*

24. Ces 20 dernières années, les principales causes de décès dans la Région africaine ont changé de manière significative. Le VIH, principale cause de mortalité en 2000, a chuté à la quatrième place en 2019, avec 60 % de décès en moins. Les maladies transmissibles restent la principale cause de décès dans la Région, bien qu’il y ait eu une augmentation du nombre de décès liés aux maladies non transmissibles (accidents vasculaires cérébraux et cardiopathies ischémiques). Les affections néonatales sont désormais la principale cause de décès, 72 enfants pour 1000 naissances vivantes décédant avant leur cinquième anniversaire et 525 mères pour 100 000 naissances mourant en donnant naissance. La population de la Région double chaque quart de siècle et l’on s’attend à ce qu’en 2035, environ 50 % de la population africaine vive dans les villes. L’urbanisation rapide accompagnée d’une mauvaise planification complique le développement des soins de santé primaires dans un contexte d’appauvrissement urbain.

### *Malgré des progrès significatifs, la couverture sanitaire universelle reste la plus faible de toutes les Régions*

25. Entre 2000 et 2019, la couverture des services dans la Région est passée d’un indice de 24 à 46. Toutefois, cet indice reste faible par rapport aux autres régions ; la moyenne mondiale est de 67. Dans la Région africaine, la capacité des services, l’accès aux services et les maladies non transmissibles ont diminué au cours des quatre dernières années. La densité de médecins est la plus faible de toutes les régions,



avec 2,9 médecins pour 10 000 habitants. Le paludisme reste endémique dans la Région ; l'incidence reste inchangée au cours des cinq dernières années (environ 200 cas pour 1000 habitants). Il convient de relever qu'en 2020, 95 % des cas de paludisme dans le monde ont été enregistrés dans la Région. Le nombre de nouvelles infections par le VIH a constamment diminué depuis 2000, mais le niveau actuel reste très élevé.

#### *Faible capacité à répondre aux menaces persistantes liées aux urgences sanitaires*

26. La Région devrait compter 274 millions de personnes sur le milliard de personnes bénéficiant de la protection contre les situations d'urgence sanitaire d'ici à 2023. La Région affiche le score le plus faible (48) en ce qui concerne les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005). La contribution de l'Afrique aux émissions de carbone est faible, mais la Région est touchée de manière disproportionnée par les effets du changement climatique. L'agriculture et les moyens de subsistance ruraux sont de plus en plus menacés, et les inondations et la sécheresse rendent les populations vulnérables plus exposées à la faim, aux maladies et aux déplacements. Il existe des menaces persistantes d'urgence sanitaire, telles que la maladie à virus Ebola et la fièvre de Marburg. Des investissements sont nécessaires pour renforcer et mettre en œuvre les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), la surveillance intégrée des maladies et riposte, la surveillance sentinelle, la détection des événements aigus et la coordination de la gestion.

#### *Les principaux facteurs de risque doivent encore être combattus*

27. Dans la Région, alors que la malnutrition est la cause sous-jacente de 50 % des décès d'enfants, la malnutrition infantile et maternelle reste élevée ; la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans était de 32 % en 2020. La Région a le taux de mortalité le plus élevé en raison de l'insalubrité de l'eau, des déficiences du système d'assainissement et du manque d'hygiène (exposition à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour tous insalubres), avec un taux de 45,8 (pour 100 000 habitants), alors que la moyenne mondiale est de 11,7. En revanche, la prévalence du tabagisme chez les personnes de 15 ans et plus est la plus faible dans cette Région. Les tendances en matière de consommation d'alcool par habitant dans la Région sont restées inchangées au cours de ces 20 dernières années. L'obésité est en train d'apparaître dans la Région.

## **Considérations relatives au budget programme et perspectives de financement**

### *Considérations budgétaires*

28. Comme dans les budgets programmes approuvés lors des exercices précédents, l'avant-projet de budget programme 2024-2025 sera présenté en quatre segments :

- a) Programmes de base
- b) Opérations d'urgence et appels
- c) Éradication de la poliomyélite
- d) Programmes spéciaux

29. **Programmes de base** : ce segment représente le mandat principal de l'OMS et constituera la plus grande partie du 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 correspond aux priorités sanitaires globales ; il est ventilé par résultat entre les grands bureaux.

30. **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.

31. **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.

32. **Programmes spéciaux** : les programmes spéciaux sont des entités 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/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque Mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), 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 des programmes de base*

33. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une augmentation contenue dans le budget programme révisé pour 2022-2023 de US\$ 604,4 millions dans le segment du budget de base (soit une augmentation de 14 %).<sup>1</sup> Pour l'avant-projet de budget programme 2024-2025, il est prévu de maintenir le segment du budget de base au même niveau que celui du budget programme 2022-2023 révisé (US\$ 4968,4 millions).

34. Pour le budget programme 2022-2023 révisé, les États Membres ont approuvé des investissements supplémentaires dans des domaines tels que les enseignements nouveaux ou émergents tirés de la pandémie de COVID-19, qui recourent toutes les priorités stratégiques, et le renforcement des fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques à l'OMS, en mettant l'accent sur le renforcement de la prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel et de la lutte contre de tels actes. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 s'attachera à consolider davantage ces investissements et à poursuivre les travaux entamés en 2022-2023. L'investissement budgétaire de US\$ 50 millions approuvé pour renforcer les fonctions de responsabilisation, de conformité et de gestion des risques à l'OMS pour 2022-2023 sera inscrit en priorité en 2024-2025 et assorti de l'allocation budgétaire similaire pour le prochain exercice biennal afin de garantir la continuité des actions.

35. Dans le segment de base révisé du budget programme 2022-2023, les allocations au niveau des pays représentent 46 % du total, soit une augmentation de 2 % par rapport au budget programme 2022-2023 approuvé<sup>2</sup> et une augmentation 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.

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA75.5 (2022).

<sup>2</sup> Voir la résolution WHA74.3 (2021).

**Tableau 1. Segment du budget de base approuvé aux trois niveaux de l'Organisation, 2018-2019 à 2022-2023, en millions de US\$<sup>a</sup>**

Grands bureaux	bureaux de pays				Bureaux régionaux				Siège			
	2018–2019	2020–2021	Révisé 2022–2023	Variation en % de 2018-2019 à 2022–2023	2018–2019	2020–2021	Révisé 2022–2023	Variation en % de 2018-2019 à 2022–2023	2018–2019	2020–2021	Révisé 2022–2023	Variation en % de 2018-2019 à 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	111,2.	145,5.	55 %	162,4.	166,7.	215,2.	33 %	–	–	–	–
Méditerranée orientale	<b>223,8.</b>	<b>267,0.</b>	<b>434,1.</b>	94 %	<b>112,2.</b>	<b>124,2.</b>	175,7	57 %	–	–	–	–
Pacifique occidental	163,7.	185,2.	243,4.	49 %	117,6.	124,0.	159,9.	36 %	–	–	–	–
Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	1213,6.	1193,7.	1514,3.	25 %
<b>Total général</b>	<b>1337,7</b>	<b>1657,2</b>	<b>2301,8</b>	<b>72 %</b>	<b>849</b>	<b>917,8</b>	<b>1152,3.</b>	<b>36 %</b>	<b>1213,6.</b>	<b>1193,7.</b>	<b>1514,3.</b>	25 %
<b>Allocation par niveau (% du total)</b>	39,3 %	44 %	46,3 %	7,0 %	25,0 %	24,4 %	23,2 %	-1,8 %	35,7 %	31,7 %	30,5 %	-5,2 %

<sup>a</sup> Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

36. Pour poursuivre cette tendance, il est proposé de consacrer 51 % du budget de base total aux bureaux de pays. Cette augmentation devrait être progressive et s'étaler sur plusieurs exercices biennaux. Comme première étape vers cette cible, une augmentation d'environ 1,6 % de la part du budget au niveau des pays a été incluse dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025 (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 US\$ millions<sup>a</sup>**

Grands bureaux	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.	–	1307,9.	975,9.	350,7.	–	1326,6.
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	<b>434,1.</b>	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	–	–	1514,3.	1514,3.	–	–	1468,9.	1468,9.
<b>Total général</b>	<b>2301,8</b>	<b>1152,3.</b>	<b>1514,3.</b>	<b>4968,4.</b>	<b>2381,8.</b>	<b>1117,8.</b>	<b>1468,9.</b>	<b>4968,4.</b>
<b>Allocation par niveau (% du total)</b>	46,3 %	23,2 %	30,5 %	–	47,9 %	22,5 %	29,6 %	–

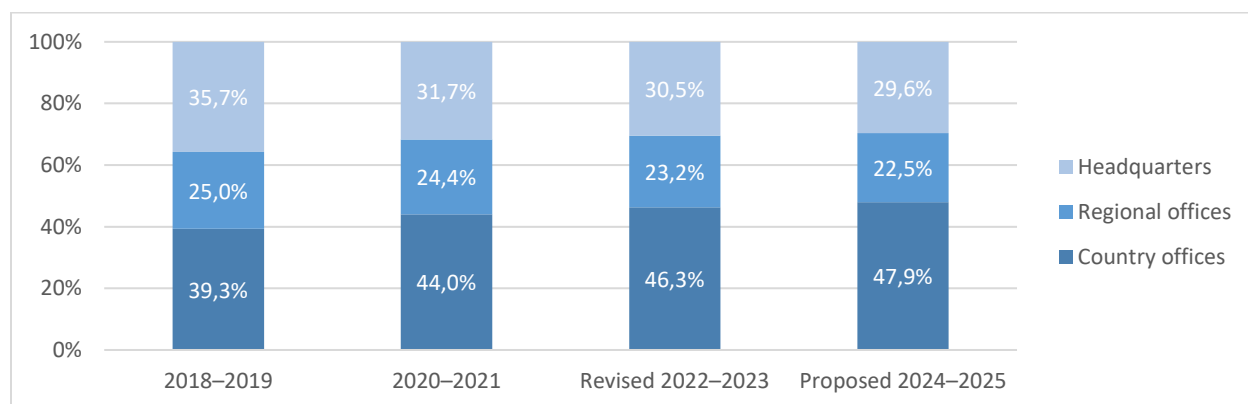
<sup>a</sup> Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

37. Dans le cadre d'une augmentation budgétaire nulle, la proposition initiale visant à atteindre cette augmentation de 1,6 % de la part du budget au niveau des pays est de transférer 3 % des budgets du Siège et des bureaux régionaux vers les bureaux de pays dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Pour le Siège, cela signifierait une diminution nette du budget ; pour les Régions, cela représenterait une réorientation budgétaire entre les niveaux, et une augmentation budgétaire résultant d'une réorientation budgétaire par rapport au Siège.

38. Toutefois, l'allocation budgétaire finale au sein des grands bureaux doit être déterminée par la définition des priorités. Par conséquent, d'autres ajustements budgétaires entre les niveaux (pays et Région), parmi les priorités et réalisations stratégiques, ainsi qu'une réorientation budgétaire par rapport au Siège, suivront l'exercice de définition des priorités. L'une des implications de l'exercice d'établissement des priorités devrait être une augmentation des allocations budgétaires destinées à des réalisations hautement prioritaires.

39. Si les États Membres trouvent la proposition ci-dessus acceptable, l'allocation au niveau des pays passerait de 46,3 % à 47,9 % dans l'avant-projet de budget programme 2024-2025 par rapport au budget programme 2022-2023 révisé (Figure 3).

**Fig. 3. Part du segment de base aux trois niveaux de l'Organisation dans les budgets programmes approuvés 2018-2019 à 2022-2023 (révisé) et l'avant-projet de budget programme 2024-2025<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Les décimales peuvent ne pas toujours s'additionner, car les chiffres ont été arrondis.

40. Une autre implication du processus de priorisation sera une nouvelle approche proposée pour l'allocation de ressources flexibles, en particulier les contributions évaluées, qui seront stratégiquement dirigées vers les résultats hautement prioritaires. L'objectif de cette démarche est double :

- a) veiller à ce que les réalisations hautement prioritaires, et donc les résultats, soient livrés sans retards ni obstacles liés à l'affectation des contributions volontaires et à leur imprévisibilité potentielle en termes de date d'arrivée et de montants ; et
- b) fournir des informations claires aux États Membres sur la manière dont une augmentation des contributions évaluées sera utilisée pour obtenir les résultats du budget programme aux trois niveaux de l'Organisation.

*Considérations budgétaires : segment opérations d'urgence et appels*

41. 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. En règle générale, le niveau du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels est inférieur à celui de l'exercice biennal précédent. Le niveau du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels pour les exercices 2020-2021 et 2022-2023 est sans précédent compte tenu de la riposte à la pandémie de COVID-19. L'exécution a dépassé le budget approuvé après seulement les deux premiers trimestres de 2020 et le niveau final d'exécution en 2020-2021 a été 2,5 fois supérieur au niveau du budget approuvé.

42. Il est clair que 2022 s'annonce comme l'année la plus difficile à ce jour. Les cas de COVID-19 continuent d'augmenter, alimentés par les nouveaux variants émergents du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) et par les inégalités persistantes en matière de vaccins, en plus des conflits armés nouveaux et ceux qui se poursuivent encore. Cette situation a de graves répercussions sur les systèmes de santé du monde entier, en particulier dans les pays ou les régions confrontés à des crises humanitaires.

43. Ces crises de plus en plus multidimensionnelles exigent des réponses plus complexes et des ressources plus importantes. Pour la première fois dans l'histoire de l'OMS, un seul appel mondial consolidé pour les situations d'urgence sanitaire a été lancé en 2022, pour un montant de US\$ 2,7 milliards.<sup>1</sup>

44. Les discussions internes au sein du Secrétariat sur le niveau du projet de budget pour ce segment pour 2024-2025 se poursuivent et la proposition sera incluse pour examen par les États Membres dans la prochaine version de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Dans le présent document, le niveau approuvé pour 2022-2023 est utilisé à titre indicatif, car il est peu probable que le niveau proposé pour 2024-2025 soit inférieur au niveau approuvé actuel d'un milliard de dollars des États-Unis.

#### *Considérations budgétaires : segment de l'éradication de la poliomyélite*

45. La stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026<sup>2</sup> établit une feuille de route pour parvenir à un monde durablement exempt de poliomyélite d'ici à la fin de 2026.

46. Bien qu'il soit impossible de prévoir avec certitude l'épidémiologie mondiale, le programme de lutte contre la poliomyélite de l'OMS, qui fait partie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite – composée de l'OMS, du Rotary International, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, de l'Unicef, de la Fondation Bill et Melinda Gates et de Gavi, l'Alliance du vaccin – s'efforce d'interrompre la transmission de toutes les souches restantes de poliovirus sauvages dans les pays endémiques et d'enrayer toutes les flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale d'ici fin 2023. Dès lors, au cours de la période 2024-2025, il s'agira essentiellement d'entamer la phase préparatoire à la certification de l'éradication du poliovirus d'ici 2025, ainsi que les préparatifs initiaux en vue de l'arrêt éventuel de l'utilisation de tous les vaccins antipoliomyélitiques oraux dans les programmes de vaccination systématique (à mettre en œuvre après la certification mondiale) et de veiller à ce que le confinement mondial des poliovirus en laboratoire soit pleinement effectif, conformément à la résolution WHA71.16 (2018).

---

<sup>1</sup> Appel mondial de l'OMS pour faire face aux situations d'urgence sanitaire dans le monde, 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).

<sup>2</sup> Présenté dans le cadre du document A74/19 à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

47. Parallèlement, on poursuivra les efforts visant à intégrer l'infrastructure et les actifs du programme Polio dans les systèmes plus globaux de santé publique. La première phase de transition s'achèvera au cours de la période 2022-2023, plus de 50 pays bénéficiant désormais d'appuis dans le cadre des programmes de base de l'OMS. Au cours de la prochaine phase de transition, l'accent sera mis sur le transfert des capacités essentielles en matière de lutte contre la polio, telles que la surveillance, la vaccination, la recherche et le confinement, vers d'autres programmes afin d'en assurer la pérennité après l'éradication. Cette démarche sera exposée dans la stratégie révisée de post-certification qui sera soumise à l'Assemblée de la Santé au cours de la période biennale 2024-2025. L'OMS poursuivra la diffusion des meilleures pratiques et des enseignements tirés des efforts d'éradication de la maladie, dont les pays pourront s'inspirer à l'avenir pour élaborer des politiques, fixer des objectifs et mettre au point des interventions dans le domaine de la santé.

48. Le montant du budget proposé pour le segment polio, soit 700 millions de dollars É.-U. pour l'exercice 2024-2025, couvrira en grande partie le coût des activités de vaccination supplémentaires en Afghanistan et au Pakistan, afin de maintenir l'immunité de la population à un niveau élevé jusqu'à la certification, ainsi qu'une substantielle dotation réservée permettant de fournir une aide d'urgence aux pays, quel que soit le moment ou le lieu où le virus a été détecté ou les épidémies se sont déclarées. Le programme de lutte contre la polio continuera également à investir dans l'intégration de la dimension de genre et dans des activités visant à encourager et à favoriser cette intégration.

49. Le secrétariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par l'intermédiaire de l'OMS, continuera à rendre compte aux États Membres des progrès accomplis pour parvenir à un monde durablement exempt de poliomyélite, par le biais des mécanismes ordinaires des organes directeurs.

#### *Considérations budgétaires : segment des programmes spéciaux*

50. **Le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en matière de reproduction humaine du PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale** est le principal instrument du système des Nations Unies pour la recherche en matière de reproduction humaine. Ce programme fournit l'appui à la recherche et en assure la coordination à l'échelle mondiale, synthétise les travaux de recherche par le biais d'examen systématiques des publications, renforce les capacités de recherche dans les pays à faible revenu et élabore des normes et des standards pour favoriser une utilisation efficace des résultats de la recherche. L'appui à la mise en œuvre des résultats du programme au niveau des pays est fourni par toutes les organisations qui assurent conjointement le parrainage du programme, notamment par l'intermédiaire des bureaux régionaux et de pays de l'OMS. Un processus de revue du portefeuille du programme pour 2023 est en cours et donnera lieu, au besoin, à une actualisation des priorités du programme.

51. Le montant du budget proposé pour le Programme au titre de l'exercice 2024-2025 s'élève à 72 millions de dollars É.-U. Il fera l'objet d'un examen par les co-parrains du Programme en décembre 2022 et sera soumis à l'approbation du Comité de politique et de coordination en avril 2023.

52. Pour ce qui est du **Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS pour la recherche et la formation sur les maladies tropicales**, la période biennale 2024-2025 marque le début d'une nouvelle stratégie de six ans pour le Programme, qui s'aligne sur les Objectifs de développement durable et concourt à la réalisation des objectifs des co-parrains, notamment l'objectif du « triple milliard » énoncé dans le treizième PGT. Le Programme poursuivra son action dans les trois mêmes domaines stratégiques prioritaires : la recherche pour la mise en œuvre, le renforcement des capacités de recherche en santé et la collaboration avec les parties prenantes aux niveaux mondial et local pour un impact et une durabilité accrus.

53. Le budget 2024-2025 du Programme concourra à la concrétisation de sa vision, à savoir mettre à contribution la recherche et l'innovation pour améliorer la santé des personnes souffrant de maladies infectieuses liées à la pauvreté. Le Programme continuera d'axer ses efforts sur l'identification et la levée des obstacles à la mise en œuvre d'interventions sanitaires efficaces. L'approche adoptée par le Programme consiste à répondre aux besoins et priorités locaux et régionaux, tout en menant des initiatives phares de longue haleine susceptibles de modifier le paysage sanitaire. Le montant du budget proposé pour le Programme au titre de l'exercice 2024-2025 s'élève à 50 millions de dollars É.-U.

54. La mise en œuvre du **Cadre de préparation à une pandémie de grippe** en 2024-2025 sera axée sur le renforcement de la préparation à une pandémie de grippe grâce à une approche globale de la société qui garantit une réponse plus équitable grâce au développement de capacités nationales plus fortes et plus résilientes. Les priorités seront fixées conformément au plan de mise en œuvre de haut niveau couvrant la période de six ans allant de 2024 à 2030. Un processus itératif sera mené en 2023 en vue de mettre en place des activités propres à favoriser l'obtention des résultats attendus pour la période biennale 2024-2025, tout en assurant leur alignement sur les priorités nationales et l'engagement des États Membres. Le travail à accomplir prendra appui sur ce qui a été mis en œuvre depuis 2014, période au cours de laquelle des avancées ont été enregistrées dans les domaines suivants : renforcement des capacités de laboratoire et de surveillance axé sur le système mondial de surveillance et d'intervention contre la grippe de l'OMS ; meilleure compréhension du fardeau sanitaire et économique de la grippe ; amélioration de la planification et de la préparation à une pandémie de grippe grâce à des systèmes de préparation à caractère réglementaire, de communication sur les risques et d'engagement communautaire, au déploiement de produits et aux exercices de rodage des plans d'urgence.

55. Le budget proposé pour le Cadre ne devrait pas subir de modifications majeures. Le montant du budget proposé pour l'exercice 2024-2025 s'élève à 37,3 millions de dollars É.-U., 70 % des contributions du partenariat étant consacrées aux activités de préparation aux niveaux régional et des pays. Ce montant est resté stable au fil des ans.

#### *Considérations budgétaires : tous les quatre segments*

56. Le tableau 3 présente le budget total proposé pour les quatre segments, par grand bureau, au titre de la période biennale 2024-2025. Comme mentionné plus haut, pour les segments des opérations d'urgence et des appels, de l'éradication de la poliomyélite et des programmes spéciaux, le budget proposé peut faire l'objet d'ajustements supplémentaires.



**Tableau 3. Montant total du projet de budget programme pour 2024-2025 par segment budgétaire et par grand bureau, en millions de dollars É.-U.<sup>a</sup>**

	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
<b>Total général</b>	<b>1 624,1</b>	<b>312,5</b>	<b>536,8</b>	<b>472,3</b>	<b>1 298,7</b>	<b>429,2</b>	<b>2 150,3</b>	<b>6 824,0</b>

<sup>a</sup> Les chiffres des lignes et des colonnes ayant été arrondis, leur total peut ne pas correspondre.

### *Perspectives de financement*

57. La réalisation des objectifs énoncés dans le Projet de budget programme pour 2024-2025, y compris l'augmentation de la part des pays dans le budget, ne sera pas possible sans un accroissement adéquat du financement durable. L'augmentation du budget au niveau des pays devra être accompagnée de ressources modulables afin de financer adéquatement les priorités arrêtées par les États Membres. La décision relative au financement durable adoptée par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé<sup>1</sup> La décision relative au financement durable adoptée par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé vise à accroître la capacité de l'Organisation à avoir un impact là où on en a le plus besoin, aux niveaux régional et des pays.

58. Bien que l'on soit encore au début du processus, le Secrétariat surveille les futurs financements disponibles dans le cadre de l'élaboration du budget programme pour 2024-2025. L'analyse présentée ci-après sera actualisée tout au long du processus d'élaboration du budget.

59. En juillet 2022, le financement disponible pour le Projet de budget programme pour 2024-2025 s'élevait à 1206 millions de dollars É.-U., dont 1201 millions pour le segment de base. Ce chiffre représente 24,3 % du montant alloué au segment de base dans le Projet de budget programme pour 2024-2025. Le financement provient essentiellement des quotes-parts des États Membres (1148 millions de dollars É.-U.), qui enregistrent une augmentation de 20 % (tableau 4). Les prévisions de financement intègrent les contributions volontaires prévues (58 millions de dollars É.-U.), dont 21 millions devraient être entièrement flexibles (contributions volontaires de base) et 4 millions désignés (financement thématique), le reste étant des contributions volontaires spécifiques. Les projections évolueront pendant le reste de l'exercice biennal en cours et seront actualisées en conséquence.

<sup>1</sup> Décision AMS75(8).

**Tableau 4. Prévisions de financement du projet de budget programme pour 2024-2025, en millions de dollars É.-U.**

Type de contribution	Total budget programme	Segment de base
Contributions fixes <sup>a</sup>	1148,3	1148,3
Contributions volontaires prévisionnelles (spécifiées, flexibles et thématiques)	58,1	52,5
<b>Total du financement projeté</b>	<b>1 206,4</b>	<b>1 200,8</b>

<sup>a</sup> En supposant une augmentation de 20 % par rapport au niveau actuel des contributions fixes.

## Format de présentation du projet de budget programme pour 2024-2025

60. S'agissant du format de présentation du projet de budget programme pour 2024-2025, une série d'améliorations et de perfectionnements sont envisagés, qui peuvent être classés dans les deux catégories suivantes.

a) **Améliorations structurelles et de conception.** Le Projet de budget programme pour 2024-2025 sera structuré de manière modulaire, comportant des sections qui peuvent être lues indépendamment les unes des autres (telles qu'un résumé analytique et des descriptifs concernant les résultats et les produits). En outre, la trame narrative globale suivra une approche en « entonnoir », commençant à un niveau élevé, couvrant tous les segments du budget, puis devenant progressivement plus détaillée et centrée uniquement sur le budget de base. Une refonte générale du document est également envisagée, afin de permettre l'affichage des parties pertinentes sur la même page (par exemple, le texte assorti des tableaux et graphiques correspondants).

b) **Ajout de documents d'accompagnement (« textes explicatifs ») et d'une dimension numérique.** Le Projet de budget programme pour 2024-2025 sera accompagné de documents justificatifs afin d'en faciliter la compréhension. Ces textes explicatifs décriront les principes budgétaires sous-jacents, les processus de hiérarchisation des priorités et d'autres éléments, afin de s'assurer d'une compréhension commune et harmonisée. Les documents d'accompagnement seront disponibles sur des tableaux de bord interactifs, qui afficheront également les chiffres du budget et les priorités par pays.

## Consultation avec les États Membres

61. La participation des États Membres à l'élaboration du projet de budget programme pour 2024-2025 se fera graduellement. De nombreux canaux existants, énumérés ci-dessous, seront utilisés pour les consultations avec les États Membres, en particulier en ce qui concerne la définition des priorités qui devraient en fin de compte éclairer les décisions sur le budget et le financement.

- a) **Comités régionaux.** Lors de leurs réunions en 2022, les comités régionaux devraient fournir des orientations stratégiques pour leur région et leurs pays respectifs, afin de guider une hiérarchisation plus détaillée des activités des bureaux régionaux et de pays. Les comités régionaux pourraient proposer des réaménagements à apporter aux budgets existants et donner des orientations sur les domaines à privilégier et ceux auxquels il n'est pas nécessaire d'accorder une attention immédiate sur la période 2024-2025.
- b) **Consultations au niveau des pays.** Les discussions au sein de chaque pays en vue de fixer les priorités à l'aide d'une approche structurée permettent à chaque pays de contribuer au budget- programme global. L'application d'un ensemble commun de critères et d'une approche standard aboutit à la fixation de priorités de manière cohérente et comparable, qui pourraient ensuite être utilisées pour les engagements financiers de l'Organisation.
- c) **Consultations après les réunions des comités régionaux de 2022.** Il s'agit d'une nouvelle étape importante du processus. Celle-ci devrait être suivie dans chaque région après la fixation des priorités au niveau national et avant la préparation du projet de budget programme pour 2024-2025, qui sera soumis à l'examen du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session par le biais de la trente-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration..
- d) **Consultations préalables à la trente-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif.** Une fois que les propositions de budget, y compris les résultats de la hiérarchisation des priorités et le chiffrage du budget auront été reçues des Régions, le Projet de budget programme pour 2024-2025 sera agrégé au niveau mondial. Les consultations avec les États Membres seront alors lancées, sous la forme de séances d'information et d'approfondissements à l'intention des États Membres.
- e) **Cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif.** Le document complet du projet de budget programme pour 2024-2025 sera soumis à l'examen du Conseil d'administration, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, qui décidera de recommander ou non son approbation par la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.
- f) **Consultations après la cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif.** De nouvelles consultations avec les États Membres seront organisées, le cas échéant, après la cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif, afin de solliciter l'avis des États Membres pour peaufiner le Projet de budget programme pour 2024-2025, avant sa présentation pour approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé.
- g) **Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.** Le document final du projet de budget programme pour 2024-2025 sera soumis à l'examen de l'Assemblée mondiale de la Santé.

## Calendrier

62. Le tableau 5 présente le calendrier des consultations avec les États Membres mentionnés plus haut.

**Tableau 5. Calendrier des consultations avec les États Membres sur l'élaboration du projet de budget programme pour 2024-2025.**

Consultations avec les États Membres	Date	Responsable
Niveau des pays	Juillet à fin août 2022	Région
Comité régional de l'Afrique	Du 22 au 26 août 2022	Région
Après la réunion du Comité régional	Octobre-novembre 2022	Région
Avant la cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif.	À déterminer	Monde
Cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif par l'intermédiaire de la trente-septième réunion de son Comité du programme, du budget et de l'administration.	Janvier 2023	Monde
Après la cent cinquante-deuxième session du Comité exécutif <sup>a</sup>	À déterminer	Région/monde
Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé	Mai 2023	Monde

<sup>a</sup> Le cas échéant.

63. Pour la Région africaine, le processus de fixation des priorités a débuté en juin 2022 et se poursuivra jusqu'à fin août 2022. Le processus est articulé en cinq étapes clés :

- a) analyse de la réalisation des résultats inscrits au budget et des priorités régionales ;
- b) analyse des lacunes dans la réalisation des résultats inscrits au budget et des Objectifs de développement durable liés à la santé ;
- c) examen de l'alignement des priorités proposées sur les priorités nationales ;
- d) l'alignement des priorités arrêtées sur le chiffrage du budget ; et
- e) établissement de rapports.

## MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

64. Le Comité régional a apporté sa contribution à l'élaboration du projet de budget programme pour 2024-2025. Les discussions s'articulaient autour des questions suivantes :

- a) À la lumière des données, des éléments probants et des tendances crédibles disponibles, à quelles priorités la Région africaine devrait-elle consacrer des capacités et des ressources accrues dans le cadre du projet de budget programme pour 2024-2025 ?
- b) À quelles priorités existantes le Secrétariat devrait-il accorder moins d'importance dans ses investissements en capacités et en ressources ?

= = =