Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 3.1 de l'ordre du jour

EB142/3 Rev.2
25 janvier 2018

Projet de treizième programme général de travail 2019-2023

Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables

Document révisé suite à la session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017

« La santé est un droit humain. Personne ne devrait contracter une maladie ou en mourir du simple fait qu'il/elle est pauvre ou ne peut avoir accès aux services dont il/elle a besoin. » – Dr Tedros

Table des matières

1. De quoi le monde a-t-il besoin ? ... 4
2. Vision et mission de l'OMS ... 6
3. Priorités stratégiques – le monde que nous voulons ... 9
   Objectif général : garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge ... 11
   Couverture sanitaire universelle – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ... 13
   Situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ... 22
   Amélioration de la santé des populations – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être ... 25
4. Réorientations stratégiques – Comment l'OMS va-t-elle apporter sa contribution ? ... 32
   Accroître le leadership ... 32
   Jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays ... 35
   Axer les biens publics mondiaux sur l'impact ... 37
5. Réorientations institutionnelles – le socle nécessaire pour réaliser les promesses du treizième PGT ... 42
   Mesurer l'impact pour rendre compte des résultats et axer la gestion sur l'obtention de résultats ... 43
   Revoir le modèle de fonctionnement pour favoriser l'impact aux niveaux national, régional et mondial ... 43
   Transformer les partenariats, la communication et le financement afin de dégager des moyens pour les priorités stratégiques ... 44
   Renforcer les systèmes et les processus essentiels pour optimiser la performance de l'Organisation ... 45
   Favoriser un changement de culture pour une OMS homogène et hautement performante ... 47
6. Traduire en actes le treizième PGT – Le nouveau cadre d'impact et de responsabilisation pour le budget programme, le suivi et l'évaluation de la performance ... 48

1. De quoi le monde a-t-il besoin ?

1. L'OMS a la possibilité d'améliorer considérablement la santé dans le monde au cours des cinq prochaines années. Le présent treizième programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) vise à saisir cette occasion. Toutefois, l'OMS ne connaîtra le succès que si elle fonde ses activités sur les objectifs de développement durable (ODD). Selon le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la santé est d'une importance cruciale pour notre avenir. L'OMS, qui s'est engagée à atteindre l'objectif 3, lequel appelle les parties prenantes à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », conduira une action de transformation apportant un appui aux pays pour leur permettre d'atteindre toutes les cibles des ODD liées à la santé.

2. Ces dernières années, des progrès sanitaires importants ont été réalisés à l'échelle mondiale ; en effet, l'espérance de vie a augmenté dans de nombreuses parties du monde, le nombre de décès d'enfants âgés de moins de cinq ans a baissé en 2016 par rapport à 1990 (six millions de décès en moins), la poliomyélite est sur le point d'être éradiquée et 21 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient désormais d'un traitement. Le développement économique et social a permis à des millions de personnes de sortir de l'extrême pauvreté et à de nombreux pays de contribuer à l'action nécessaire au niveau mondial.

3. Malgré ces réalisations, les populations sont partout confrontées à une série complexe de menaces interdépendantes pour leur santé et leur bien-être, allant de la pauvreté et des inégalités aux conflits et au changement climatique. Les populations continuent à souffrir de maladies transmissibles, tandis que la charge des maladies non transmissibles augmente. Des mesures énergiques doivent être prises pour faire face aux complications de la grossesse et de l'accouchement, aux troubles mentaux et à l'abus de substances psychoactives, ainsi qu'aux traumatismes. Plus de la moitié de la population mondiale ne peut toujours pas avoir accès aux services de santé sans s'exposer à des difficultés financières. L'ensemble du monde est confronté à des menaces causées par des situations d'urgence sanitaire à fort impact (épidémies, pandémies, conflits, catastrophes naturelles et technologiques) et à l'émergence de la résistance aux antimicrobiens. Plus de 244 millions de personnes (soit plus de 3 % de la population mondiale) ont émigré de leur pays d'origine ; 65 millions d'entre elles ont été déplacées de force. On compte plus de 21 millions de réfugiés et 3 millions de demandeurs d'asile et on estime à 40 millions le nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Nombre de ces menaces pour la santé trouvent leur origine dans les inégalités sociales, politiques, économiques, les inégalités entre hommes et femmes et d'autres déterminants de la santé.

4. L'OMS a été créée en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé internationale pour permettre aux nations du monde d'unir leurs efforts pour la santé de toutes les populations. L'Organisation peut être fière de ses 70 ans d'histoire au cours desquels des avancées gigantesques, sources d'autres progrès, ont été accomplies, comme par exemple l'éradication de la variole ou l'extension rapide du traitement contre l'infection à VIH, qui forment le socle du monde où nous vivons aujourd'hui. Cependant, l'OMS a également connu des périodes de crise et de négligence. Au moyen du treizième PGT, l'OMS s'appuiera sur les réalisations passées[1] et relèvera les nouveaux défis

[1] Bien qu'une évaluation du douzième programme général de travail 2014-2019, qui est encore en cours, n'ait pas encore été effectuée, des enseignements utiles ont été pris en compte dans le treizième PGT à la suite de l'évaluation de la contribution du Secrétariat de l'OMS aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et autres évaluations programmatiques et thématiques récentes (http://www.who.int/about/evaluation/reports/en/, consulté le 26 novembre 2017).

dans une optique d'apprentissage et d'amélioration continuels. L'Organisation entreprendra un parcours ambitieux qui supposera non seulement la transformation du Secrétariat, mais aussi celle de la santé mondiale et, au bout du compte, de la santé de plus de sept milliards de personnes.

5. Le treizième PGT présente l'orientation stratégique de l'OMS ainsi que la façon dont l'Organisation procédera à sa mise en œuvre, et fournit un cadre permettant d'évaluer les progrès accomplis à ce titre. Pour chaque exercice, le treizième PGT orientera **les avancées par étapes concernant les priorités stratégiques,**[1] l'élaboration des plans de mise en œuvre, le budget programme, les cadres de résultats et les plans opérationnels. Il prend en compte les plans stratégiques des bureaux régionaux de l'OMS et a été élaboré en collaboration avec les Directeurs régionaux (voir Encadré 1). Le treizième PGT couvrira la période 2019-2023 et servira de base à la mobilisation de ressources et à l'établissement des budgets programmes pour 2020-2021 et 2022-2023. Il aura également une influence sur le budget programme 2018-2019 par la voie de la réaffectation des ressources à laquelle le Directeur général est actuellement habilité à procéder **pour 2019**.[1]

Encadré 1. Élaboration du treizième PGT

En août 2017, un projet de note de synthèse en vue du treizième PGT a été élaboré avec la contribution des États Membres et du Secrétariat, y compris les Directeurs régionaux et les représentants de l'OMS dans les pays, et sur la base d'évaluations extérieures des activités de l'OMS.[2] La note de synthèse a par la suite été présentée pour examen aux comités régionaux, et a également été diffusée dans le cadre d'une consultation ouverte en ligne, puis réexaminée par le personnel du Secrétariat. Les comités régionaux ont accepté une proposition tendant à ce que le Conseil exécutif, à sa cent quarante-deuxième session, recommande d'inscrire le treizième PGT à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé en mai 2018.[3] Le projet de treizième PGT a également été examiné lors d'une session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017.[4] Les États Membres, d'autres organismes des Nations Unies et des acteurs non étatiques ont contribué à son élaboration.[5] Le présent document, présenté au Conseil exécutif pour examen à sa cent quarante-deuxième session, a été révisé au vu des observations formulées et suite à d'autres consultations avec l'équipe de direction du Secrétariat de l'OMS et son personnel, avec les bureaux régionaux et avec le Groupe d'experts de référence.[6] Le treizième PGT sera de nouveau examiné par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.

[1] **Nouvelle-Zélande.**

[2] Évaluation de la réforme de l'OMS (2011-2017), troisième étape (avril 2017), dans le document A70/50 Add.1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_50Add1-fr.pdf, consulté le 19 octobre 2017).

[3] Selon l'article 28.*g)* de la Constitution de l'OMS, le Conseil exécutif est tenu de « soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ».

[4] Document EBSS/4/2.

[5] Voir les procès-verbaux de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur le projet de treizième programme général de travail (disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/or/, en anglais seulement).

[6] WHO Expert Reference Group on the Draft GPW 13 Impact Framework 2019-2023 (http://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/en/, consulté le 28 décembre 2017).

2. Vision et mission de l'OMS

6. Le treizième PGT est fondé sur les ODD et concerne tous les pays : à revenu faible, intermédiaire ou élevé. La santé est une condition fondamentale de la réalisation des ODD et, dans un monde interconnecté, le rôle de l'OMS dans la mise à disposition de biens publics mondiaux qui contribuent à assurer la santé de toutes les personnes à l'intérieur et au-delà des frontières nationales n'a jamais été aussi pertinent. Le statut unique de l'OMS en tant qu'Organisation s'appuyant sur des bases scientifiques et factuelles, qui fixe des normes et des critères applicables au plan mondial, la rend irremplaçable dans un monde en mutation rapide. Le militantisme actif de l'Organisation en faveur de la santé et des droits humains est indispensable pour que personne ne soit laissé de côté. Une action de vaste envergure et prolongée est nécessaire pour bâtir une communauté qui œuvre pour l'avenir commun de l'humanité, ce qui donnera à chacun les moyens d'améliorer sa santé, d'agir sur les déterminants de la santé et de répondre aux défis sanitaires.

7. Par conséquent, dans le contexte des ODD, le treizième PGT présente la vision de l'OMS telle qu'elle ressort de l'article 1 de la Constitution de l'Organisation, ci-après :

> ***Un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.***

8. Le treizième PGT résume la mission de l'OMS, qui consiste à :

> ***Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables.***

9. Les valeurs de l'OMS sont notamment un engagement en faveur des droits humains, de l'universalité et de l'équité, sur la base des principes énoncés dans la Constitution de l'OMS (Encadré 2 ci-dessous).[1]

Encadré 2. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé : principes choisis (non soulignés dans le texte original)

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des *droits fondamentaux* de tout être humain, *quelles que soient* sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de *tous les peuples* est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

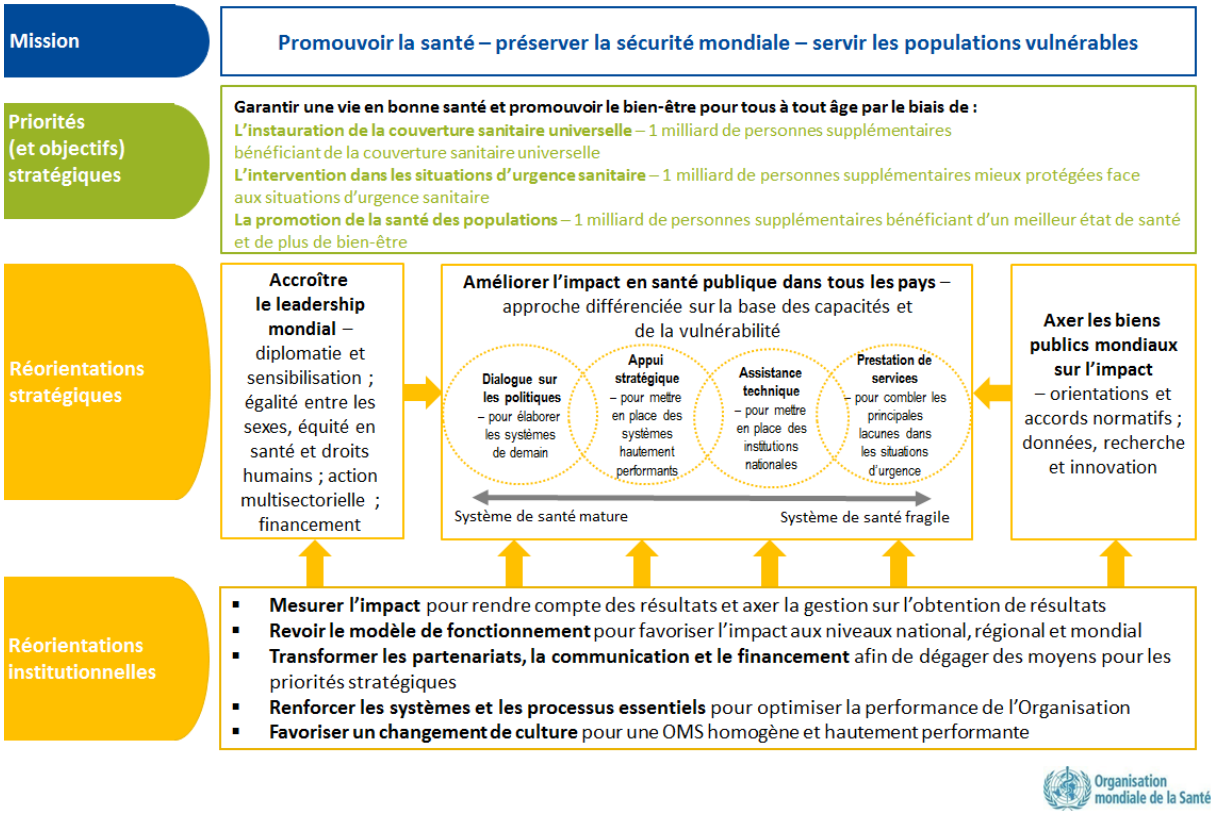
L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

10. Le treizième PGT s'articule autour de trois priorités stratégiques interconnectées destinées à garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. Ces trois priorités stratégiques s'accompagnent de trois réorientations

[1] Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf, consulté le 2 janvier 2018).

stratégiques consistant à accroître le leadership mondial, à améliorer l'impact dans tous les pays et à axer les biens publics mondiaux sur l'impact – lesquelles cadrent avec les six fonctions essentielles de l'OMS.[1] Enfin, les priorités stratégiques et les réorientations stratégiques sont soutenues par cinq réorientations institutionnelles (voir Figure 1 ci-dessous).

Figure 1. Vue d'ensemble du projet de treizième programme général de travail 2019-2023 : priorités et réorientations stratégiques



L'Encadré 3 ci-dessous présente une vue d'ensemble des éléments nouveaux ou différents contenus dans le treizième PGT.

Encadré 3. Quels sont les éléments nouveaux dans le treizième programme général de travail ?

L'OMS basera le treizième programme général de travail sur les ODD. En 2015, le monde s'est fixé des objectifs ambitieux et l'OMS sera à la hauteur de ces ambitions en défendant la cause de la santé dans les ODD et en s'employant à ce que tous puissent vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, en ne laissant personne de côté. Chaque pays choisira la voie qui lui convient pour atteindre les ODD, mais le rôle de l'OMS est indispensable pour faire avancer le programme des ODD dans le domaine de la santé et du bien-être.

[1] Jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ; établir les priorités de la recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt ; fixer des normes et des critères, et encourager et surveiller leur application ; définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ; et surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

L'OMS mesurera l'impact. Le travail de l'OMS touche tout le monde. Grâce au treizième PGT, l'OMS mesurera ses résultats et précisera sa contribution, à l'appui des pays et aux côtés d'autres intervenants, aux résultats et à l'impact escomptés. Afin que personne ne soit laissé de côté, le treizième PGT fixe des objectifs de 1 milliard de personnes pour chacune des priorités stratégiques qu'il définit, plaçant ainsi l'impact sur les personnes les plus vulnérables au centre de l'action de l'OMS. Le treizième PGT s'accompagne d'indicateurs permettant de mesurer les progrès en termes de produits et d'impact.

L'OMS fixera des priorités. Le treizième PGT est axé sur les trois priorités stratégiques interconnectées qui visent à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être pour tous à tout âge, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. Pour une action plus ciblée, l'OMS planifiera, au regard du PGT, la suppression des stratégies et plans d'action mondiaux arrivant à échéance, en veillant à renouveler ceux qui contribuent aux priorités stratégiques du PGT **et tenir compte de ces changements dans le budget programme biennal.**[1] L'OMS favorisera les synergies entre priorités et plateformes et continuera à affiner cette approche au fur et à mesure de la mise en œuvre du treizième PGT. Pour toutes ses priorités, elle s'emploiera à réduire les inégalités en santé entre les populations d'un même pays et de différents pays. Les priorités du PGT orienteront les décisions concernant l'affectation des ressources.

L'OMS accroîtra son leadership mondial. Les grands changements dans le domaine de la santé se produisent lorsque le travail normatif de l'OMS, fondé sur des bases scientifiques et factuelles, ainsi que les approches de santé publique en matière de promotion de la santé et de prévention de la maladie sont associés à un plaidoyer pour un soutien politique de haut niveau. Pareille démarche nécessitera le soutien politique résolu des États Membres et de la société civile ainsi qu'une collaboration avec eux.

L'OMS jouera un rôle moteur qui améliorera l'impact en santé publique[2] dans tous les pays. L'OMS agira de manière plus ciblée et plus efficace dans les pays, en collaborant étroitement avec les partenaires, en participant à la concertation, en fournissant un appui stratégique et une assistance technique, et en coordonnant la prestation de services, en fonction du contexte local.

L'OMS renforcera son travail normatif. La définition de normes et de critères est une fonction et un atout propres à l'OMS ; c'est à cette fonction que l'OMS doit sa place particulière dans l'action sanitaire mondiale, car par la voie de l'Assemblée de la Santé, elle « a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation », ainsi que des règlements et des recommandations.[3] Le Secrétariat de l'OMS renforcera son travail normatif fondé sur des bases scientifiques et factuelles, anticipera et évaluera l'impact de la recherche et des découvertes sur la santé publique et s'attachera à seconder les pays dans l'application de ses normes, critères et accords. Il apportera un soutien aux États Membres soucieux de développer leurs systèmes d'information sanitaire, en renforçant leur capacité à recueillir, analyser, diffuser et utiliser des données nationales et infranationales ventilées pour élaborer des politiques et des plans et en suivre l'exécution.

[1] **Nouvelle-Zélande.**

[2] **Finlande.**

[3] Voir l'article 19 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

L'OMS modifiera profondément son approche de la mobilisation des ressources. Les États Membres et le Secrétariat feront un effort collectif pour assurer le financement de l'OMS et de ses activités. L'importance primordiale accordée à l'impact sera un argument supplémentaire pour inciter à investir des ressources en sus des contributions fixées. L'OMS cherchera un financement de bonne qualité, s'étalant sur plusieurs années et plus souple. La rentabilité de ces investissements sera attestée par des preuves de l'efficacité par rapport aux coûts et de l'impact sur les populations les plus vulnérables. L'OMS appellera en outre à augmenter l'enveloppe de l'action sanitaire mondiale dans la mesure nécessaire pour atteindre les ODD.

L'OMS agira en étant consciente de l'urgence et de l'ampleur de la tâche et de l'impératif de qualité. La santé des peuples du monde ne peut pas attendre. L'OMS donnera le rythme en accélérant la mise en œuvre du treizième PGT.

11. L'OMS doit agir de concert avec les partenaires, y compris la société civile, les établissements de recherche et le secteur privé, et en coordination étroite avec le système des Nations Unies pour éviter les répétitions inutiles, en utilisant son Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. En tant que membre actif du Groupe des Nations Unies pour le développement et du Comité permanent interorganisations pour les organisations humanitaires, l'OMS continuera à resserrer ses liens avec les partenaires des Nations Unies. Compte tenu de l'attention prioritaire que le Secrétaire général accorde à la réforme du système des Nations Unies pour le développement, l'OMS continuera à participer à la mise en œuvre et au suivi de différents aspects de l'examen quadriennal complet.[1,2] L'OMS est résolument favorable à la proposition du Secrétaire général de l'ONU de garantir l'unité d'action des Nations Unies pour améliorer l'efficience et l'efficacité des activités opérationnelles au niveau des pays et, par-là, soutenir ceux-ci dans la réalisation des ODD. L'OMS interviendra en tant que membre des équipes de pays des Nations Unies dans le système des coordonnateurs résidents et renforcera les capacités de ces équipes dans le domaine de la santé, sachant que sa Constitution lui donne pour mission d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. L'OMS envisage l'option, en 2023, de prolonger le treizième PGT jusqu'en 2025 si les progrès sont satisfaisants, pour faire concorder le cycle de planification stratégique de l'Organisation avec celui du système des Nations Unies dans son ensemble.

3. Priorités stratégiques – le monde que nous voulons

12. ***L'OMS établira des priorités claires.*** Les cinq prochaines années seront cruciales pour assurer la réalisation des ODD. Le treizième PGT définit trois priorités stratégiques et les relie à des objectifs ambitieux, fondés sur les ODD, pour réaliser des progrès. Ces objectifs exigent l'action commune de nombreuses parties, en particulier les États Membres, mais ils sont catalysés par l'OMS. Ils représentent un changement radical par rapport aux tendances historiques. Chacun de ces objectifs demandera des efforts pour une action de plus grande ampleur qui représentent une amélioration considérable par rapport à la situation passée. Avec le treizième PGT, l'OMS avertit clairement le monde du fait que ces mesures doivent être prises pour qu'il reste possible de parvenir aux ODD.

[1] Voir http://www.who.int/un-collaboration/system-improvement/qcpr/fr/, consulté le 20 octobre 2017.

[2] Repositionnement du système des Nations Unies pour le développement en vue de la mise en œuvre du Programme 2030 : garantir à chacun un avenir meilleur (document A/72/124-E/2018/3, disponible à l'adresse http://undocs.org/A/72/124, consulté le 13 décembre 2017).

Garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge :

Instauration de la couverture sanitaire universelle – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Intervention dans les situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées dans les situations d'urgence sanitaire

Promotion de la santé des populations – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être

13. Même si elles sont présentées séparément, les priorités stratégiques ne s'excluent pas mutuellement et doivent donc être mises en œuvre de façon à se renforcer les unes les autres. Par exemple, le renforcement des systèmes de santé rend ceux-ci plus résilients et mieux capables de déceler et de juguler les flambées épidémiques avant qu'elles ne s'étendent ; et l'amélioration des fonctions de santé publique contribue à la qualité des soins dispensés dans le cadre de la CSU et à la mise en place de systèmes de surveillance suffisamment solides pour déceler et endiguer rapidement les maladies. L'interconnexion entre les priorités stratégiques est illustrée dans la Figure 2 ci-dessous.

Figure 2. Treizième PGT : un ensemble de priorités et d'objectifs stratégiques interdépendants pour garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge

14. **L'objectif du « triple milliard » est un effort commun des États Membres, de l'OMS et d'autres partenaires.** L'OMS a un rôle incitatif à jouer dans la réalisation des objectifs du treizième PGT. Aucun acteur ne peut les atteindre à lui seul. La contribution de nombreux partenaires est nécessaire, principalement celle des États Membres eux-mêmes, mais aussi d'acteurs non étatiques et du Secrétariat de l'OMS. Par conséquent, l'action et la responsabilité doivent être collectives et il faut faire la preuve de la contribution apportée aux résultats et à l'impact. En fixant ces trois objectifs de 1 milliard, l'OMS déclare son ambition et invite les membres de la communauté sanitaire mondiale à collaborer avec elle pour optimiser et atteindre ces objectifs fondés sur les ODD.

Objectif général : garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge

15. Les activités de l'OMS se fondent sur l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). L'OMS est une organisation qui s'attache principalement à promouvoir la santé et pas seulement à combattre la maladie et notamment à améliorer l'état de santé des populations vulnérables et à réduire les inégalités. L'Organisation entend donner aux femmes et aux hommes ainsi qu'aux filles et aux garçons, de toutes catégories sociales et en ne laissant personne de côté, la possibilité de vivre longtemps et en bonne santé. L'OMS envisagera de mesurer ce fondement de ses activités à l'aune de l'espérance de vie en bonne santé, qui pourrait être un indicateur général conforme à l'ODD 3, complété par l'objectif du triple milliard, qui conduit à trois autres priorités spécifiques, dont chacune correspond partiellement à des objectifs visant un milliard de personnes.

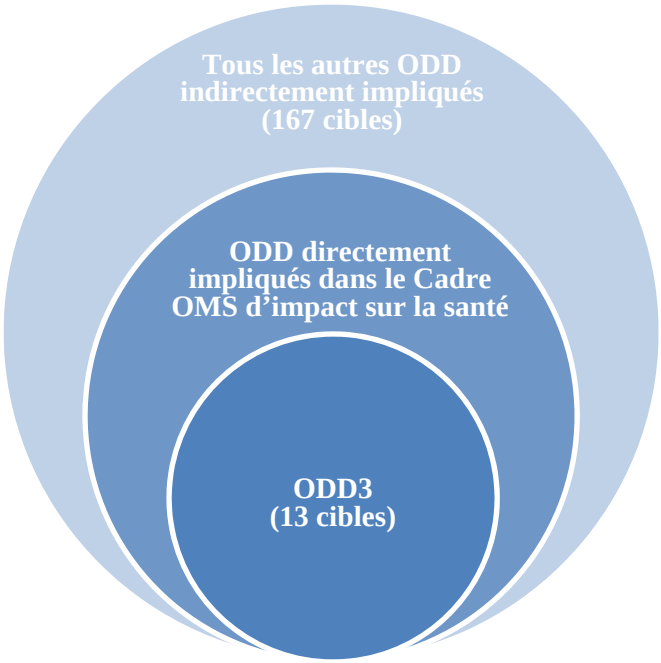
16. L'espérance de vie à la naissance n'a cessé d'augmenter depuis le XIXe siècle, en grande partie grâce à l'essor socioéconomique et à des mesures de santé publique comme la vaccination et les programmes de nutrition et d'hygiène. Aujourd'hui, des facteurs socioéconomiques, politiques, culturels, environnementaux et économiques continuent à influencer l'évolution de la charge de morbidité. Une action s'impose toutefois pour faire en sorte qu'ils aient un effet positif. Pâtissant d'une éducation sanitaire médiocre conjuguée à l'insuffisance des politiques de promotion de la santé, les gens ont du mal à faire des choix sains pour eux-mêmes et pour leur famille. En investissant dans la promotion de la santé et dans la prévention de la maladie, les pays parent aux problèmes économiques qu'entraîne l'augmentation du coût des systèmes de santé et peuvent réaliser des économies s'ils parviennent à prévenir les maladies.

17. L'espérance de vie en bonne santé n'a pas progressé aussi vite que l'espérance de vie, et le vieillissement va souvent de pair avec une hausse de la morbidité et une baisse du fonctionnement, ce qui fait du vieillissement en bonne santé un enjeu important. La plupart des années de vie ajustées sur l'incapacité chez les personnes âgées sont attribuables à des maladies chroniques et l'impact cumulé de ces affections peut entraîner une perte de fonction importante et la dépendance. Parallèlement, de nouvelles données montrent que le vieillissement en bonne santé dépend du développement au début de l'enfance et est déterminé par des facteurs épigénétiques. Dans tous les pays, il est urgent d'agir pour que les gens puissent vieillir en bonne santé.

18. Les différences entre hommes et femmes et entre garçons et filles liées au « genre » – s'agissant des besoins sanitaires, des comportements à risque, du partage du pouvoir, de la maîtrise des ressources et de l'information, et de l'accès aux services de santé – continuent à faire obstacle à une amélioration des résultats sanitaires. Politiques et programmes doivent considérer le « genre » comme un déterminant de la santé (parmi d'autres) pour les questions d'accès et de risque.

19. Si l'ODD 3 est au cœur de l'action de l'OMS, la moitié environ des ODD concernent directement les activités de l'Organisation. L'action de l'OMS influence indirectement les autres ODD et est influencée par eux. Cette relation à plusieurs niveaux entre le treizième programme général de travail et les ODD est illustrée dans la Figure 3.

Figure 3. La santé dans les ODD



20. Pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, il faut suivre des approches multisectorielles fondées sur les droits de l'homme. L'action multisectorielle est au centre du programme des ODD à cause de la diversité des déterminants qui influent sur la santé, comme la condition socioéconomique, le « genre » et autres facteurs sociaux. La Deuxième Conférence internationale sur la nutrition constitue le cadre stratégique multisectoriel et la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition offre la possibilité d'honorer ces engagements en matière de nutrition. Les autres déterminants comprennent la protection et l'exercice des droits de l'homme, les politiques suivies dans d'autres secteurs tels que l'agriculture, le climat, les transports, le logement, les finances et l'éducation, et l'environnement dans lequel les gens vivent. La Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978), la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011), la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques (2013) et la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016) fournissent toutes des indications utiles sur l'action intégrée.

21. Au nombre des valeurs qui sous-tendent l'approche centrée sur les droits de l'homme retenue par l'OMS pour permettre à tous de vivre en bonne santé, on peut citer le droit de jouir du meilleur état de santé possible, qui est entériné dans la Constitution de l'OMS. Ce droit est lié à un vaste ensemble de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, parmi lesquels le droit à un niveau de vie suffisant, à une alimentation saine et suffisante, à un vêtement et un logement suffisants, à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi qu'à une amélioration constante des conditions d'existence. L'OMS s'est prévalue des principes des droits de l'homme pour prôner des mesures de santé publique dans des domaines allant du changement climatique à la santé mentale en passant par la lutte antitabac.

22. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac montre comment le travail normatif de l'OMS contribue à assurer à tous une vie en bonne santé. La Convention repose sur des engagements juridiquement contraignants pris par les États Parties, sur le dialogue multisectoriel et sur la collaboration avec un ensemble de parties prenantes, à l'exclusion de l'industrie du tabac. Les progrès de la lutte antitabac ont exigé la volonté politique des États Membres, conjuguée à un travail

de persuasion et à une expertise technique (tous deux assurés par l'OMS), pour faciliter et suivre la mise en œuvre, ainsi que la participation active de la société civile, notamment pour surveiller les activités de l'industrie du tabac au niveau local.

23. L'OMS soutiendra l'action menée par l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des populations et pour ~~réduire les inégalités en santé~~ **instaurer l'équité en santé**[1] à toutes les étapes de la vie. Il faudra pour cela des politiques de santé qui fassent participer activement les structures de gouvernance et les structures sociales, et qui privilégient les approches multisectorielles, pangouvernementales et fidèles au principe de « la santé dans toutes les politiques » abordant l'ensemble des déterminants de la santé.

24. L'un des grands obstacles aux progrès sur les questions de santé prioritaires est l'insuffisance du système de santé publique. Dans beaucoup de pays, l'étude des fonctions essentielles de santé publique révèle des carences importantes qui empêchent d'atteindre les objectifs de santé. Il convient de renforcer la santé publique par des dispositifs de gouvernance adaptés, en développant l'architecture institutionnelle essentielle et en augmentant les effectifs de professionnels qualifiés. En s'appuyant sur des bases factuelles, le Secrétariat de l'OMS formulera des recommandations et fournira un appui technique qui aideront à évaluer et améliorer le système et les prestations de santé publique dans les États Membres, en privilégiant la protection et la promotion de la santé ainsi que la surveillance et la prévention des maladies.

25. L'OMS garantira une vie en bonne santé et favorisera le bien-être pour tous à tout âge en instaurant la couverture sanitaire universelle, en intervenant dans les situations d'urgence sanitaire et en favorisant la santé des populations.

Couverture sanitaire universelle – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

26. L'année 2018 sera celle du quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, ce qui met les pleins feux sur **les soins de santé primaires centrés sur la personne, qui sont le moyen de progresser vers**[2] la couverture sanitaire universelle (CSU).

27. Conformément aux principes énoncés dans la Constitution de l'OMS, l'Organisation soutiendra les pays dans le renforcement de leurs systèmes de santé afin qu'ils progressent sur la voie de la CSU. C'est un choix politique qui a de nombreux avantages sur le plan économique et social. Le Secrétariat de l'OMS encourage les pays à faire ce choix.[3]

28. Les activités de l'OMS relatives à la CSU seront pleinement conformes à la cible 3.8 des ODD – faire en sorte que chacun bénéficie d'une CSU, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable (voir l'Encadré 4 pour plus de précisions).

29. La CSU est par essence **l'accès universel à** un système de santé solide, résilient et centré sur la personne qui se fonde sur les soins primaires. Les services communautaires, la promotion de la santé

---

[1] **Nouvelle-Zélande.**

[2] **Kazakhstan.**

[3] Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Global Health*, 2017; 5(9): 839-40 (http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext, consulté le 19 octobre 2017).

et la prévention des maladies en sont les composantes clés **ainsi que la vaccination, qui constitue une base solide pour les soins primaires sur lesquels la CSU doit se fonder**.[1] Le Secrétariat soutiendra les pays pour qu'ils progressent sur la voie de la CSU et atteignent l'objectif consistant à faire en sorte que tous les individus et communautés puissent avoir recours à des services de promotion de la santé ainsi qu'à des services préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation **de grande qualité** adaptés à leurs besoins et **à leurs attentes,** ~~d'une qualité suffisante pour être efficaces~~ sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.[2,3]

30. ~~Les difficultés financières surviennent lorsque les paiements directs pour les services de santé dépassent la capacité prédéfinie d'un ménage à payer ou lorsqu'ils font passer un ménage en dessous du seuil de pauvreté. On dit respectivement de ces paiements directs qu'ils sont « catastrophiques » ou qu'ils « entraînent l'appauvrissement ».~~ **Pour répondre correctement et efficacement aux besoins et aux attentes, les services de santé doivent être organisés autour de réseaux de soins de santé primaires de proximité et centrés sur la personne, toute l'attention voulue étant prêtée à l'efficacité, à la sécurité et à l'efficience, de même qu'à la continuité, à l'intégration et à la coordination des soins, au respect et à la compassion dans les relations entre patients et agents de santé. Il est possible de limiter les difficultés financières si le paiement direct des soins par les usagers est maintenu au-dessous d'un seuil prédéterminé où ces dépenses sont catastrophiques ou appauvrissent les usagers, c'est-à-dire dépassent les moyens financiers d'un ménage ou l'entraînent sous le seuil de pauvreté**.[4]

31. Le Secrétariat collaborera avec les pays afin de s'assurer que les progrès réalisés sur la voie de la CSU sont rentables et conformes aux priorités nationales et à la situation des pays.

32. L'OMS mesurera les progrès réalisés sur la voie de la CSU et la contribution du Secrétariat à ces progrès par rapport à l'objectif ambitieux de couverture par les services défini ci-dessous sur la base des ODD, objectif auquel sera associé un indicateur des difficultés financières, lui aussi fondé sur les ODD. Compte tenu de la lenteur des progrès actuels vers la CSU, le monde ne pourra pas atteindre la cible 3.8 des ODD d'ici à 2030. Afin de l'atteindre, le monde devra, à tout le moins, atteindre l'objectif de « 1 milliard » fixé dans le PGT pour 2023. Il ressort de l'analyse des tendances actuelles que si l'objectif fixé dans le treizième PGT pour 2023 en matière de CSU n'est pas atteint, l'ODD correspondant ne sera pas atteint non plus en 2030. Pour atteindre l'objectif fixé dans le PGT, il faudra multiplier par deux, voire par trois, le rythme actuel de progression. Les pouvoirs publics, avec le soutien des acteurs du développement et d'autres partenaires et avec l'aide du Secrétariat, devront intensifier considérablement leurs efforts sur de nombreux fronts. Une coopération étroite est nécessaire pour surmonter les obstacles à l'instauration de la CSU**.** L'OMS soutiendra fermement chaque pays sur la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté. L'objectif s'appuie sur un ensemble d'indicateurs de référence de la prestation des services de base qui ne devrait en aucun cas limiter les aspirations d'un pays en matière de CSU. L'OMS collaborera avec ses partenaires pour concevoir l'ensemble de services essentiels dont découle cette série d'indicateurs de référence.

---

[1] **Mexique**.

[2] **Kazakhstan :** ~~Les services communautaires, la promotion de la santé et la prévention des maladies en sont les composantes clés~~

[3] Qu'est-ce que la couverture sanitaire universelle ? (http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/fr/, consulté le 22 octobre 2017).

[4] **Kazakhstan.**

Encadré 4. 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (CSU)

Cet objectif se fonde sur l'indicateur 3.8.1 des ODD (Couverture des services de santé essentiels) et a été calculé à partir des interventions de référence pour la santé reproductive, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles pour lesquelles des données étaient disponibles. Ces indicateurs peuvent ensuite être utilisés pour estimer le nombre de personnes couvertes par ces services. Environ la moitié de la population mondiale n'a pas accès à ces services de santé essentiels.[1] Par conséquent, pour atteindre la cible 3.8 des ODD (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une CSU d'ici à 2030), au moins 1 milliard de personnes supplémentaires devront obtenir l'accès aux services de santé essentiels au cours de chaque période de cinq ans entre 2015 et 2030. Pour que les plus démunis, les populations marginalisées, les femmes, les enfants et les personnes handicapées puissent bénéficier de la CSU, on s'emploiera à favoriser un accès équitable au sein de ces groupes et à en assurer un suivi régulier, et à faire en sorte que les services soient à la portée des personnes en ayant le plus besoin sans les mettre en difficulté sur le plan financier.[2] L'OMS collaborera avec ses partenaires pour concevoir l'ensemble de services essentiels d'où est tirée cette série d'indicateurs et pour améliorer les systèmes de mesure permettant de suivre la performance.

33. De nombreux pays font des progrès satisfaisants sur la voie de la CSU. Dans le cadre de ces efforts, le Secrétariat de l'OMS aidera à examiner les feuilles de route existantes en la matière, les plans nationaux du secteur de la santé et les cadres régionaux et à les exploiter. Il soutiendra également les pays dans la mise sur pied de leurs propres ensembles de services de santé essentiels à l'échelle nationale ; élaborera des profils de pays à l'aide de données de performance solides, profils qui serviront de base à son dialogue stratégique avec les pays ; publiera des études de cas portant sur la progression des pays sur la voie de la CSU afin que ceux-ci puissent apprendre de leurs pairs ; et apportera son soutien au renforcement des capacités visant à consolider les systèmes de données, l'analyse et la notification à l'échelle nationale et infranationale. Toutes les Régions de l'OMS ont maintenant adopté des cadres et des feuilles de route sur la CSU (voir l'Encadré 5).

Encadré 5. Cadres et feuilles de route sur la CSU dans les Régions de l'OMS

- Afrique. The Africa Health Transformation Programme 2015-2020: A vision for Universal Health Coverage
- Amériques. Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage (2014)
- Asie du Sud-Est. Regional Strategy for Universal Health Coverage (2015)
- Europe. Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne
- Méditerranée orientale. Framework for action on achieving universal health coverage (UHC) in the Eastern Mediterranean Region
- Pacifique occidental. Universal health coverage: moving towards better health: action framework for the Western Pacific Region (2015)

[1] Banque mondiale et OMS : La moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels, 2017 (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/half-lacks-access/fr/, consulté le 13 décembre, 2017).

[2] Service coverage within universal health coverage: how large is the gap? Technical Note December 13, 2017 (http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2017_technical_note.pdf?ua=1, consulté le 14 décembre 2017).

Accès aux services et qualité

34. La principale difficulté pour avancer sur la voie de la CSU est due aux obstacles persistants empêchant l'accès aux services de santé. Ces obstacles peuvent être de nature économique (en raison des paiements directs et de l'insuffisance du financement public), géographique (lorsque les services n'existent tout simplement pas ou qu'ils sont trop éloignés), épidémiologique (l'ensemble de services ne répond pas aux besoins sanitaires de la population) ou culturelle (les services ou le personnel manquent de sensibilité culturelle pour assurer une prestation ou une utilisation efficace). L'égalité d'accès est fondamentale pour la CSU et, en choisissant cette voie, les pays s'engagent en fait à briser progressivement ces obstacles et à étendre l'accès à la totalité des services afin de répondre aux besoins de la population. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les pays pour déterminer les obstacles à l'accès aux services de santé et proposera des solutions fondées sur des bases factuelles pour soutenir l'élargissement progressif de cet accès, tout en garantissant la plus grande qualité possible, y compris la sécurité des patients.

35. Pour garantir l'efficacité et l'efficience des soins de santé primaires, les services de santé doivent être intégrés. L'OMS s'assurera que ses programmes soutiennent de concert les pays cherchant à proposer des soins de santé intégrés et à assurer la couverture par des soins secondaires et tertiaires dont l'accès est garanti, dispensés en temps voulu et rattachés aux soins de santé primaires. Elle soulignera en outre la nécessité de renforcer les systèmes de santé, qui devront inclure des services de promotion de la santé et de prévention assurés dans le cadre des fonctions essentielles de santé publique. En collaborant avec les pays pour renforcer ces services, l'OMS contribuera à l'élaboration d'approches de cybersanté et d'autres innovations systémiques afin de faire avancer les choses. Le secteur privé peut lui aussi contribuer à la couverture sanitaire universelle en ce qui concerne la prestation de services, l'innovation, l'investissement, et en tant qu'employeur. **Les acteurs non étatiques, et en particulier** ~~Le~~ **le** secteur privé, peuvent eux aussi contribuer à la couverture sanitaire universelle en ce qui concerne la prestation de services, l'innovation, l'investissement, et en tant qu'employeur.[1]

36. Les soins de santé primaires sont indispensables pour progresser sur la voie de la CSU et restent incontournables pour les programmes encore inachevés en matière de maladies transmissibles et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. En outre, tous les systèmes de santé, y compris ceux des pays les plus pauvres, doivent faire face et remédier à la charge de morbidité de plus en plus élevée des maladies non transmissibles. Cela sera impossible sans un système de soins de santé primaires solide. Tout en renforçant son appui aux pays dans les domaines des maladies non transmissibles et de la santé mentale, l'OMS continuera d'accompagner les efforts de lutte contre les maladies transmissibles, notamment pour ce qui est des maladies à prévention vaccinale, du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme, de l'hépatite, des maladies tropicales négligées et d'autres maladies à transmission vectorielle comme la fièvre jaune, la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika. L'OMS restera pleinement résolue à éradiquer la poliomyélite, en s'assurant que le monde reste exempt de cette maladie et que les acquis obtenus grâce à la mise en œuvre des activités menées à bien pour éradiquer la poliomyélite ne soient pas perdus au cours du processus de transition qui suivra l'éradication. Afin de pérenniser les avancées enregistrées en matière de survie de la mère et de l'enfant, l'OMS poursuivra ses efforts visant à améliorer l'accès à des services sûrs et de qualité afin d'éviter les décès néonatals, qui représentent presque la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans ; l'Organisation améliorera également les

[1] **France.**

traitements contre les principales causes de mortalité de l'enfant que sont, par exemple, la pneumonie et la diarrhée. L'OMS s'emploiera à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, conformément à la cible 3.7 des ODD ; et à assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et reproductive et à faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de reproduction, **comme convenu dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing et les documents finaux de leurs conférences-bilans,** conformément à la cible 5.6 des ODD.[1] Il est en outre nécessaire d'améliorer les possibilités d'accès à des services de chirurgie sûrs et efficaces.

37. Pour instaurer la couverture sanitaire universelle, comme pour les autres priorités du treizième PGT, il est fondamental de garantir un vieillissement en bonne santé. Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait être multiplié par deux d'ici 2050 et la société devra apporter une réponse franche à cette transition démographique sans précédent. Le Secrétariat apportera son soutien aux États Membres afin de promouvoir le vieillissement en bonne santé grâce aux mesures définies par la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé (2016), ainsi que dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé prévue pour la période 2020-2030. Ces mesures comprennent la mise en adéquation des systèmes de santé avec les besoins des personnes âgées, en privilégiant l'amélioration de l'autonomie de ces personnes et la prise en charge des maladies chroniques, y compris la démence ; l'amélioration de l'accès aux médicaments ; la mise sur pied de systèmes de soins à long terme comprenant des services communautaires ; la promotion des soins palliatifs ; la création d'environnements favorables aux personnes âgées ; ainsi que l'amélioration des moyens de mesure, du suivi et de la compréhension du vieillissement en bonne santé.

38. La disponibilité des services de soins palliatifs est limitée dans une grande partie du monde, ce qui fait endurer des souffrances pourtant évitables à des milliers de patients et à leur famille. L'OMS insistera sur la nécessité de créer ou de renforcer des systèmes de santé faisant des soins palliatifs une part intégrante du traitement au titre de la continuité des soins. L'Organisation encouragera la mise à disposition en quantités suffisantes des médicaments essentiels pour les soins palliatifs placés sous contrôle international, y compris des médicaments pour la prise en charge de la douleur, tout en évitant tout détournement ou usage abusif.

39. Afin de ne laisser personne de côté, les efforts en faveur de la CSU doivent viser **ceux qui n'ont pas accès aux services, comme** les personnes de tous âges marginalisées, stigmatisées et ~~difficiles à atteindre~~ **géographiquement isolées**,[2] en consacrant une attention particulière, et des indicateurs spéciaux, aux femmes et aux filles, aux populations des quintiles les plus pauvres, aux personnes handicapées et aux ~~peuples~~ **populations**[3] autochtones. La réussite sur la voie de la CSU exige une prise de position en faveur de l'équité. Le fait que la continuité des soins figure dans la définition de la couverture sanitaire universelle – depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs – fait

[1] **États-Unis d'Amérique.**

[2] **Nouvelle-Zélande.**

[3] **France :** ~~peuples~~ **populations.**

ressortir la nécessité, pour les services de santé, de prévenir et d'atténuer de façon équitable les souffrances de tous les malades, quelle que soit leur pathologie et quel que soit leur âge.

40. Dans certains pays, les systèmes de santé et d'aide sociale sont fortement mis à contribution par la présence de personnes déplacées, notamment de migrants, de demandeurs d'asile, de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et de réfugiés. Dans sa démarche axée sur les droits de l'homme et l'équité, l'OMS considère l'accès aux services de santé pour tous comme un élément essentiel de la CSU pour assurer l'équité ; elle aidera donc les pays à relever ce défi.

Personnels de santé

41. La prestation de soins de santé et de services sociaux dans chaque système et dans chaque pays demande beaucoup de personnel tandis que la prestation de services sûrs et de qualité en milieu urbain et en milieu rural exige que les personnels de santé et les travailleurs sociaux fassent un travail pertinent et soient efficaces et bien répartis. Cependant, à l'échelle mondiale, il y a un décalage de plus en plus important entre l'offre, les besoins (suivant les ODD) et la demande (la capacité d'employer), ce qui entraîne des pénuries de compétences et de personnel même dans les pays à revenu élevé. Ces pénuries sont dues à la fois aux transitions démographiques et épidémiologiques que connaissent les pays et à l'ambition que représentent la CSU et les modèles de prestations de services intégrés et centrés sur la personne. Les projections pour 2030 indiquent que les investissements nécessaires pour former et employer assez d'agents de santé pour parvenir à la CSU équivalent à près de 50 % des dépenses à engager pour atteindre l'ODD 3. Ces problèmes montrent que la collaboration multisectorielle est nécessaire et importante face à un marché du travail dynamique où il existe des liens entre l'éducation, l'emploi, la santé, les finances, le genre et la jeunesse – qui relèvent des ODD 3, 4, 5 et 8.

42. L'OMS aidera les pays à examiner les options politiques, y compris les cadres réglementaires pertinents, les systèmes de gestion et d'information concernant les ressources humaines pour la santé et les systèmes de formation susceptibles de répondre aux besoins actuels et futurs des communautés. Les modèles de formation socialement responsables destinés aux professionnels de la santé devront être accompagnés d'un déploiement à plus grande échelle de la formation professionnelle technique et de la formation d'autres professionnels de la santé et de l'action sociale. Les nouveaux modèles de prestation de services intégrés et centrés sur la personne devront faire appel à l'innovation, suivant le contexte national et infranational, pour que les professionnels de la santé et de l'action sociale puissent assurer une prise en charge pluridisciplinaire optimale, y compris des services communautaires et de réadaptation à toutes les étapes de la vie. Une coordination intersectorielle dans les pays et, souvent, dans les zones économiques régionales sera nécessaire pour investir dans la création d'emplois et le travail décent. Afin d'être sûrs de disposer durablement de personnels de santé et de travailleurs sociaux, les pays devront de plus en plus tenir compte de la mobilité et des migrations des personnels de santé à l'échelle mondiale. La possibilité de transformer la prestation des services à l'échelle voulue grâce aux nouvelles technologies, y compris aux technologies numériques, sera évaluée. En outre, comme la majorité des agents de santé dans le monde sont des femmes, l'OMS prêtera une attention particulière à l'égalité entre les sexes et à la décence des conditions de travail.

Accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits de santé

43. La couverture sanitaire universelle comprend l'accès approprié à des médicaments, des vaccins et des produits de santé (y compris des produits de diagnostic et des dispositifs, ainsi que du sang et des produits sanguins) de qualité et d'un coût abordable. Les paiements directs pour l'achat de médicaments sont souvent la cause principale des difficultés financières. L'OMS aidera à mobiliser la volonté politique nécessaire pour que soient mises en place des politiques de nature à promouvoir l'accès approprié aux produits de santé, conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action de l'OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, notamment concernant les aspects suivants : l'accès aux médicaments génériques et à l'innovation ; l'assurance de la qualité des produits grâce à une réglementation efficace ; les investissements intérieurs dans des systèmes de couverture qui réduisent la nécessité des paiements directs ; des prix équitables ; des systèmes d'achat et des chaînes logistiques exempts de corruption ; et la promotion de l'usage approprié. L'Organisation continuera à soutenir l'offre de produits génériques de qualité en vue de leur achat par les organismes mondiaux et les pays à travers son programme de préqualification, qui évoluera en fonction des besoins des pays. L'OMS renforcera la coordination des efforts de recherche-développement en fonction des besoins sanitaires afin d'élargir l'accès aux médicaments et produits de santé, et ces efforts porteront également sur la médecine traditionnelle. Le Secrétariat de l'OMS mettra davantage l'accent sur les données et la surveillance – par tous les moyens appropriés, notamment en utilisant des données sur les demandes de prestations de routine et des enquêtes sur les dépenses – pour permettre aux systèmes et aux pays de mieux suivre et évaluer la situation et d'évoluer en fonction des besoins de santé. L'OMS collaborera avec ses partenaires et les parties prenantes afin de soutenir la production de produits de santé au niveau local et d'encourager le transfert de technologie moyennant une aide à la réglementation et des initiatives de développement régional. Le Secrétariat s'emploiera à ce qu'il y ait une plus large unité de vues parmi les États Membres sur la mise en place de politiques efficaces concernant l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits de santé, propres à faciliter la réalisation des cibles des ODD liés à la santé.

Gouvernance et financement

44. La gouvernance doit être efficace pour que les pays progressent sur la voie de la CSU. Les gouvernements jouent un rôle fondamental en ce qui concerne les politiques et la planification, l'organisation du système de santé, la réglementation des services, le financement, les ressources humaines et les technologies. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les États Membres afin de consolider la gouvernance en matière de santé, par le renforcement de la prestation de services dirigés par les personnes et centrés sur ces dernières. Les mesures relevant de la gouvernance aideront à renforcer les capacités locales et nationales dans le domaine de la santé, y compris en matière d'élaboration de politiques, de financement et de réglementation. L'OMS contribuera aussi à ce que l'avis des personnes soit davantage pris en compte dans la définition des politiques et dans la prestation et le contrôle des services, afin de favoriser la création de groupements de citoyens tels que les assemblées nationales pour la santé.

45. Pour garantir un financement adéquat de la santé, il faut renforcer trois fonctions au niveau des pays : l'obtention de revenu, la mise en commun des ressources et les achats stratégiques. Les pays peuvent gagner en efficacité en favorisant la création institutionnelle de systèmes de mise en commun ; en développant des réseaux de services de santé fondés sur des soins de santé primaires solides ; en développant les achats stratégiques, notamment en appliquant des méthodologies participatives et fondées sur des bases factuelles pour inclure des médicaments et des technologies

dans les systèmes de santé et en mettant au point des systèmes de paiement des prestataires axés sur la performance et des mécanismes d'incitation. L'OMS est favorable à une approche fondée sur la CSU, c'est-à-dire une approche qui relie les ressources financières mises en commun à la création de réseaux intégrés de prestation de services répondant aux besoins de la population, en particulier des personnes vulnérables. Le Secrétariat de l'OMS mettra au point des outils d'analyse et aidera les institutions nationales à élaborer des stratégies d'évaluation et de financement des technologies sanitaires. L'Organisation appuiera également l'établissement de budgets de la santé axés sur les résultats et l'équité et de systèmes permettant de suivre les dépenses de santé, en privilégiant les pauvres pour faciliter la mise en place progressive de la CSU.

Systèmes d'information sanitaire

46. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les États Membres afin d'améliorer leurs systèmes d'information sanitaire, leur capacité analytique et la notification aux fins de la CSU. L'Organisation aidera les pays à mettre sur pied des systèmes complets et efficaces permettant de surveiller les risques sanitaires et les déterminants, de surveiller l'état de santé de la population et les résultats sanitaires, y compris la mortalité en fonction de la cause, et d'évaluer les performances du système de santé. L'OMS, en association avec les commissions socioéconomiques régionales des Nations Unies et d'autres organismes des Nations Unies, aidera les pays à renforcer les registres et les statistiques d'état civil, ainsi qu'à aborder les questions de la confidentialité et de la sécurité des données. Elle aidera les pays à ventiler les données pour pouvoir mesurer les progrès réalisés en matière d'égalité entre les sexes et d'équité en santé. Le Secrétariat de l'OMS créera des normes et des outils, et perfectionnera ceux qui existent déjà, comme les demandes de prestations de routine, les études sur les dépenses et les enquêtes en population, afin que les pays puissent suivre l'évolution des besoins sanitaires, les évaluer et s'y adapter. Il s'emploiera également à renforcer la capacité des pays à suivre les indicateurs de la CSU à l'échelle infranationale et nationale dans le cadre de systèmes d'information sanitaire efficaces et harmonisés. Les données relatives à la CSU seront analysées afin de suivre les progrès en matière de généralisation de la CSU (voir également ci-dessous la section sur les données).

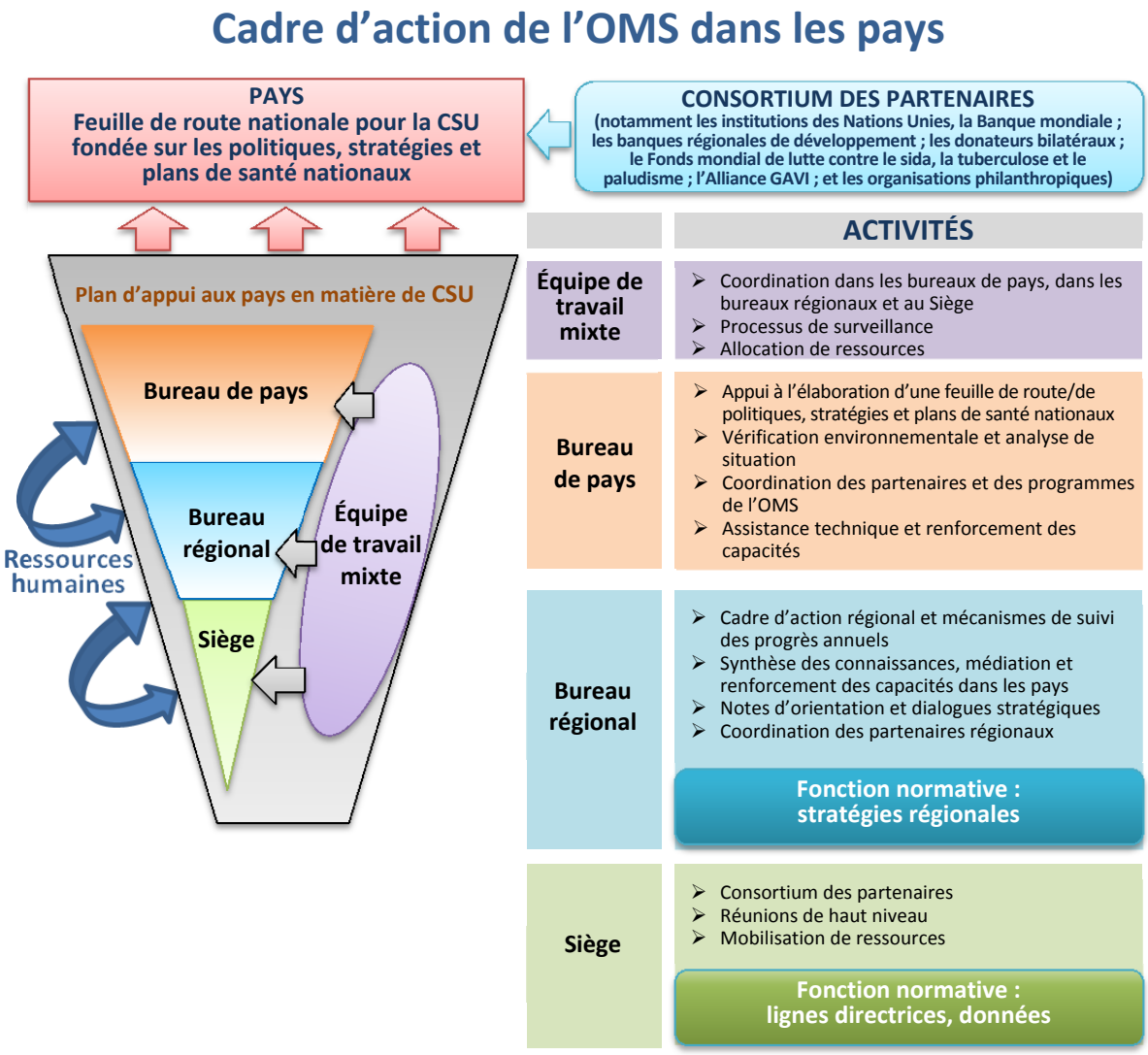
Sensibilisation

47. L'OMS affirmera son leadership en sensibilisant au niveau mondial à la question de la couverture sanitaire universelle. Elle soulignera l'importance de la CSU lors des réunions du G7 et du G20, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies (y compris lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la CSU prévue pour 2019) et lors de sommets régionaux dès qu'elle en aura l'occasion. L'Organisation harmonisera son message sur la CSU avec les États Membres et les partenaires de développement, et continuera à favoriser la collaboration et les partenariats entre parties prenantes au sein de la large coalition en faveur de la CSU, en hébergeant le secrétariat du partenariat CSU2030 conjointement avec la Banque mondiale. Elle mobilisera des investissements intérieurs en favorisant la participation des citoyens et le dialogue avec la société civile, ainsi qu'en interagissant avec les gouvernements, y compris les parlementaires, les ministres des finances et les chefs d'État. L'Organisation plaidera en faveur d'investissements nationaux dans les personnels de santé, les infrastructures, les chaînes d'approvisionnement, les services, la recherche et les systèmes d'information qui soutiennent le secteur de la santé, et elle fournira des données attestant les avantages de ces investissements pour le développement d'une économie de la santé florissante. L'OMS participera à la compilation des bonnes pratiques en matière d'administration et de finances publiques permettant d'utiliser des ressources financières limitées de façon rentable.

Appui aux pays

48. L'OMS prendra la tête de la coordination des partenaires du secteur sanitaire et exploitera l'ensemble des compétences de l'Organisation. Les efforts seront coordonnés par les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS concernés en fonction des priorités de chaque pays. L'Organisation intégrera et exploitera l'ensemble de son savoir-faire, notamment ses compétences concernant les systèmes de santé et des maladies données, au profit des pays et en partenariat avec eux. Cette stratégie jettera également les bases d'une nouvelle approche intégrée de la coordination des systèmes de santé et des urgences sanitaires au sein du Secrétariat de l'OMS, présentée ci-après dans la Figure 4 ci-dessous.

Figure 4. Accompagner les pays sur la voie de la CSU en utilisant une approche à effet de levier et en partenariat avec eux



Situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

49. La priorité stratégique de l'OMS consiste à :

- constituer et maintenir les capacités nationales, régionales et mondiales résilientes nécessaires pour protéger le monde des épidémies et autres situations d'urgence sanitaire ; et

- faire en sorte que les populations touchées par les situations d'urgence aiguës et prolongées aient rapidement accès aux services de santé essentiels susceptibles de sauver des vies, y compris à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

50. L'OMS suivra à la fois les progrès accomplis à l'échelle mondiale afin de mieux protéger les personnes face aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que la contribution du Secrétariat, en visant l'objectif ambitieux ci-dessous fondé sur les ODD, l'Organisation protégera les personnes les plus exposées et réduira le risque mondial de propagation et d'impact accru (voir l'Encadré 6 ci-dessous). Les comparaisons des rythmes de transformation au cours de l'histoire deviennent moins pertinentes dans la mesure où les changements dans ce domaine prennent de l'ampleur. Sur la base de cet élan, un effort considérable devra être fourni, notamment par les États Membres, pour atteindre cet objectif, et ce passage à une plus grande échelle représente un changement radical par rapport au passé.

Encadré 6. 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Cet objectif est basé sur l'indicateur 3.d.1 des ODD (capacités au titre du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux situations d'urgence sanitaire). Les activités visant à atteindre cet objectif permettront de mieux préparer le monde face aux situations d'urgence sanitaire en améliorant nettement la résilience des systèmes de santé pour une population de 1 milliard de personnes. Compte tenu des tendances historiques, le Secrétariat de l'OMS peut collaborer avec des pays dont la population totale s'élève à un milliard d'habitants afin d'améliorer la préparation aux situations d'urgence sanitaire. L'OMS mesurera la réalisation de cet objectif sur la base de ses activités destinées à aider les pays à mieux se préparer aux situations d'urgence sanitaire. En outre, il est évident qu'il faut de meilleures méthodes de mesure pour rendre compte des améliorations et que l'OMS peut montrer la voie à suivre dans ce domaine. Les valeurs de référence seront structurées afin que cet indicateur soit universel et que n'importe quel pays puisse ainsi contribuer à l'atteinte de l'objectif mondial. Les outils de mesure seront renforcés pour y inclure des variables sur l'exposition et la vulnérabilité. Améliorer la sécurité de n'importe quelle population permet d'améliorer la sécurité de tous. Le fait d'être « mieux protégé » ne donne aucune estimation absolue de la sécurité. L'OMS reconnaît qu'il faut travailler davantage pour parvenir à une description et à une mesure plus précises de paramètres tels que le risque d'épidémie et la résilience des systèmes. Par conséquent, l'Organisation collaborera avec les partenaires concernés dans tous les secteurs afin d'achever la mise au point des outils de mesure nécessaires.

51. Tous les pays sont exposés aux épidémies et aux situations d'urgence – la menace est universelle. Il existe maintenant des systèmes mondiaux et régionaux d'alerte précoce et de surveillance des événements ; des données seront communiquées de façon plus systématique et plus rapide aux principaux partenaires, aux pays à risque et au grand public. Le renforcement de la résilience des communautés et des pays grâce à la couverture sanitaire universelle jettera les bases

de la gestion des risques de situations d'urgence sanitaire. La détection précoce, l'évaluation des risques, l'échange d'informations et la réaction rapide sont essentiels si l'on veut éviter des maladies, des traumatismes, des décès et des pertes économiques à grande échelle. Tous les pays n'ont cependant pas les mêmes capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire. La sécurité du monde se mesure à celle de son élément le plus vulnérable. Faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, c'est mieux nous protéger collectivement.

52. Le Secrétariat collaborera avec les États Membres et ses partenaires afin d'accroître les capacités de gestion des risques et de détection de situations d'urgence sanitaire, quel que soit le danger, lors de toutes les phases de prévention et de détection des risques, de préparation, de riposte et de relèvement à travers l'application du Règlement sanitaire international (2005) et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. Ces travaux englobent les activités de l'OMS en tant qu'élément humanitaire central du Groupe sectoriel pour la santé et seront menés en coordination étroite avec les activités de l'Organisation concernant le changement climatique. L'Organisation œuvrera collectivement à renforcer progressivement la capacité des autorités nationales et des communautés locales à gérer des situations d'urgence sanitaire en adoptant une approche tous risques et en mettant en place des systèmes, des institutions et des réseaux de santé solides centrés sur les personnes et orientés sur la santé publique, sur la base des fonctions essentielles de santé publique et des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005). Des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre et maintenir les capacités essentielles – établis pour donner suite à des bilans de l'action, à des autoévaluations et à des évaluations extérieures, et testés à travers des simulations – permettent de mieux protéger les populations aux niveaux local, national et mondial. Des programmes de préparation spécifiques tels que l'initiative pour la sécurité des hôpitaux, seront intégrés dans ces plans.

53. Des systèmes de santé nationaux plus solides et plus résilients seront soutenus par des mécanismes régionaux et mondiaux d'alerte et d'action qui permettront une alerte précoce et la coordination de l'aide internationale nécessaire pour contenir et atténuer l'impact des situations d'urgence sanitaire. L'OMS collaborera également avec ses partenaires pour déterminer et coordonner la recherche, le développement et l'innovation nécessaires en vue de mieux détecter et prévenir les maladies nouvelles et émergentes et les autres sources de risque et d'y faire face. L'Organisation coordonnera et encouragera les États Membres à mettre en place des équipes sanitaires de réserve mobilisables en cas d'urgence sanitaire.

54. L'OMS entend servir les populations les plus vulnérables, en particulier dans les pays fragiles ou touchés par des conflits, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les pauvres, qui sont tous touchés de manière disproportionnée dans ces pays. Ces pays représentent une forte proportion des épidémies à fort impact et des besoins relatifs aux ODD non satisfaits, et les situations d'urgence, la CSU et l'amélioration de la santé des populations s'y superposent donc naturellement. Les populations déplacées de force sont particulièrement vulnérables. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les autorités nationales et les partenaires pour garantir que les personnes qui en ont le plus besoin bénéficient des services de santé essentiels permettant de sauver des vies, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies, la santé mentale et le soutien psychosocial, et les services nutritionnels, dont le soutien à l'allaitement maternel exclusif. Il facilitera l'intégration des campagnes de vaccination et des autres campagnes de prévention des épidémies dans les situations d'urgence humanitaire (par exemple les campagnes communes de lutte contre la poliomyélite, le choléra et le paludisme) pour les groupes touchés. La

mise en œuvre de la nouvelle stratégie de lutte antivectorielle de l'OMS sera également un élément important de cette activité. L'OMS s'emploiera à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, conformément à la cible 3.7 des ODD ; et à assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et reproductive **conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing et aux documents finaux de leurs conférences-bilans,** conformément à la cible 5.6 des ODD.[1]

55. Dans ces situations, l'OMS s'emploiera avant tout à éviter l'effondrement du système de santé, à maintenir les services essentiels et à reconstruire les systèmes de santé à la suite de crises ou de conflits. On peut aussi, dans ce contexte, rapprocher les situations d'urgence sanitaire et la CSU. Les situations d'urgence sanitaire sont aggravées par la faiblesse et la fragilité des systèmes de santé mêmes qui doivent les prévenir, s'y préparer, les détecter, y réagir et s'en relever. Les situations d'urgence sanitaire affaiblissent à leur tour les systèmes de santé, ce qui aggrave ces situations. L'OMS suivra l'impact de son action de riposte aux situations d'urgence dans les pays touchés en mesurant l'accès aux interventions et leur fourniture, en plus des catégories de résultats contrôlées dans le cadre de l'objectif relatif à la couverture sanitaire universelle.

56. L'approche OMS des situations d'urgence sanitaire est décrite dans le cadre de résultats mis au point par le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.[2] Celui-ci vise à prévoir ce qui suit :

- les populations touchées par des situations d'urgence sanitaire ont accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies et à des interventions de santé publique ;

- tous les pays sont équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs ;

- tous les pays évaluent et comblent les principales lacunes en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, notamment en ce qui concerne les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005) et les capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire tous risques confondus ;

- les programmes nationaux de gestion des situations d'urgence sanitaire sont soutenus par un Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire efficace et doté de ressources suffisantes.

57. Le programme a été profondément réformé ces deux dernières années ; à la suite des conclusions du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, des progrès considérables ont été réalisés. Cependant, pour poursuivre le renforcement, il faudra transformer certains processus institutionnels de l'OMS et renforcer les activités de l'Organisation dans les bureaux de pays. Ces changements correspondent à des priorités institutionnelles qui exigeront des solutions institutionnelles.

---

[1] **États-Unis d'Amérique.**

[2] Voir http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf (consulté le 20 octobre 2017). La liste figurant dans le texte est actualisée aux fins du budget programme 2018-2019.

58. Le lien étroit avec la couverture sanitaire universelle facilitera les choses dans plusieurs domaines : la préparation ; les services de santé pour les réfugiés et les migrants ; la prévention de l'effondrement des systèmes de santé dans les États fragiles, en conflit et vulnérables ; et le recours aux possibilités de relèvement pour « mieux reconstruire » les systèmes de santé. Une forte participation des communautés est essentielle, comme on l'a constaté lors de la crise provoquée par la flambée de maladie à virus Ebola.

59. Alors que l'éradication de la poliomyélite au niveau mondial approche, certaines fonctions essentielles pour que le monde reste exempt de poliomyélite devront être maintenues. En outre, les programmes de lutte contre la poliomyélite ont contribué au renforcement des systèmes de santé et ces acquis plus larges devront être préservés au moment du démantèlement du programme de lutte contre la poliomyélite. Les fonctions essentielles actuellement financées par des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite doivent être intégrées dans une démarche sanitaire plus large (par exemple la surveillance intégrée des maladies, les systèmes de préparation et de riposte aux flambées et le confinement des poliovirus devront être intégrés dans d'autres démarches en faveur de la sécurité biologique).

60. L'OMS continuera à jouer un rôle essentiel dans l'exécution et la coordination de ces fonctions, en particulier dans les États dont les systèmes de santé sont fragiles ou défaillants et où étaient déployées une grande partie des ressources pour lutter contre la poliomyélite, qui ont contribué à renforcer le système de santé dans son ensemble.

61. L'OMS recensera les pays et zones à l'intérieur des pays où le retrait des ressources liées à l'éradication de la poliomyélite pourrait considérablement affaiblir la capacité du système de santé national à assurer les services de vaccination de base et à détecter les situations d'urgence et à y répondre. Le Secrétariat s'emploiera ensuite avec les pays concernés et leurs partenaires à mettre en place des solutions durables afin de maintenir des capacités critiques pour pouvoir gérer les menaces et les situations d'urgence et reconstruire cet aspect du système de santé.

Amélioration de la santé des populations – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être

62. L'OMS contribuera à ce que les personnes bénéficient d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être par le biais de cinq plateformes qui ont été sélectionnées sur la base des critères suivants : les problèmes dont elles s'occupent réduisent les perspectives d'une vie en bonne santé, elles exigent une approche multisectorielle des déterminants de la santé, elles constituent des menaces existentielles à l'épanouissement humain, elles représentent des coûts d'opportunité qui s'élèvent à plusieurs milliers de milliards de dollars, et elles correspondent à des domaines dans lesquels l'OMS a un avantage comparatif. Ces plateformes interconnectées soutiennent également les deux autres priorités stratégiques de l'OMS : la CSU et les situations d'urgence sanitaire.

63. Les activités relatives à ces plateformes exigeront une approche intégrée à l'échelle de l'Organisation à l'appui de l'objectif général consistant à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être, et des trois priorités stratégiques (instauration de la CSU, intervention dans les situations d'urgence sanitaire et promotion de la santé des populations) et l'optimisation des synergies entre chacune d'elles. Les plateformes feront l'objet d'un niveau élevé d'attention politique, de partenariats et de la mobilisation de ressources. Elles aideront les pays à mettre en œuvre les activités normatives de l'Organisation tout en y faisant participer un large éventail de partenaires et d'experts. Le

Secrétariat administrera les plateformes et **l'élaboration du**[1] cadre d'impact et de responsabilisation correspondant de façon à ce que l'approche suivie soit globale et évite la segmentation.

64. Bien que l'intitulé « amélioration de la santé des populations » soit très général, l'OMS apportera une contribution ciblée par le biais des cinq plateformes. En outre, les descriptions ci-dessous sont un point de départ et deviendront de plus en plus précises avec le temps. Afin que les progrès soient plus rapides, les plateformes testeront, au cours de leur mise en œuvre, des idées novatrices et rechercheront les possibilités les plus prometteuses. Les domaines dans lesquels on obtiendra des résultats bénéficieront de ressources supplémentaires pour optimiser la rentabilité de l'investissement de l'OMS dans les plateformes. Des cibles et des indicateurs spécifiques seront définis pour chaque plateforme. L'Organisation passera régulièrement en revue les initiatives rattachées à chaque plateforme compte tenu des réussites et des possibilités offertes et ajustera sa stratégie en conséquence.

65. L'OMS suivra les progrès accomplis en matière d'amélioration de la santé des populations et la contribution du Secrétariat en utilisant le but ambitieux indiqué ci-dessous, fondé sur les ODD (voir l'Encadré 7 pour plus d'informations sur le mode de calcul de l'estimation). La réalisation de cet objectif exigera un effort concerté de nombreuses parties, dont les États Membres, mais cela est nécessaire pour parvenir à atteindre les ODD.

Encadré 7. 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être

Le nombre de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être est une estimation composite dérivée de l'addition de plusieurs cibles des ODD. Les estimations comparent l'hypothèse où une action est menée pour atteindre les cibles relatives à l'amélioration de la qualité de vie pendant la période 2019-2023 avec l'hypothèse d'une absence d'intervention (c'est-à-dire le maintien du statu quo pour les niveaux de référence jusqu'en 2023), sans oublier que ces chiffres concernent des populations qui coïncident ou ne s'excluent pas mutuellement. Les produits et impacts spécifiques à associer dans l'estimation composite seront précisés dans le cadre d'impact et de responsabilisation. Cet objectif est censé inciter à mener une action collective en faveur de la santé et à renforcer la contribution de l'Organisation en tant que facilitatrice et pour le suivi rigoureux des progrès accomplis.

Plateforme 1 : Améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie

66. L'OMS vise à améliorer le capital humain en ayant recours à l'innovation et en adoptant une approche qui tienne compte de toutes les étapes de la vie – en mettant l'accent sur les femmes, les enfants et les adolescents – pour fournir des services intégrés, et en permettant aux personnes d'accéder aux informations, aux biens et aux services dont elles ont besoin pour survivre et s'épanouir quel que soit leur âge.

67. À toutes les étapes de la vie, il y a des moments critiques auxquels il est possible d'améliorer le capital humain moyennant des interventions fondées sur des bases factuelles, qui portent sur les facteurs de risque (entre autres, la nutrition, l'allaitement maternel exclusif, la prévention de la violence,

[1] **Nouvelle-Zélande.**

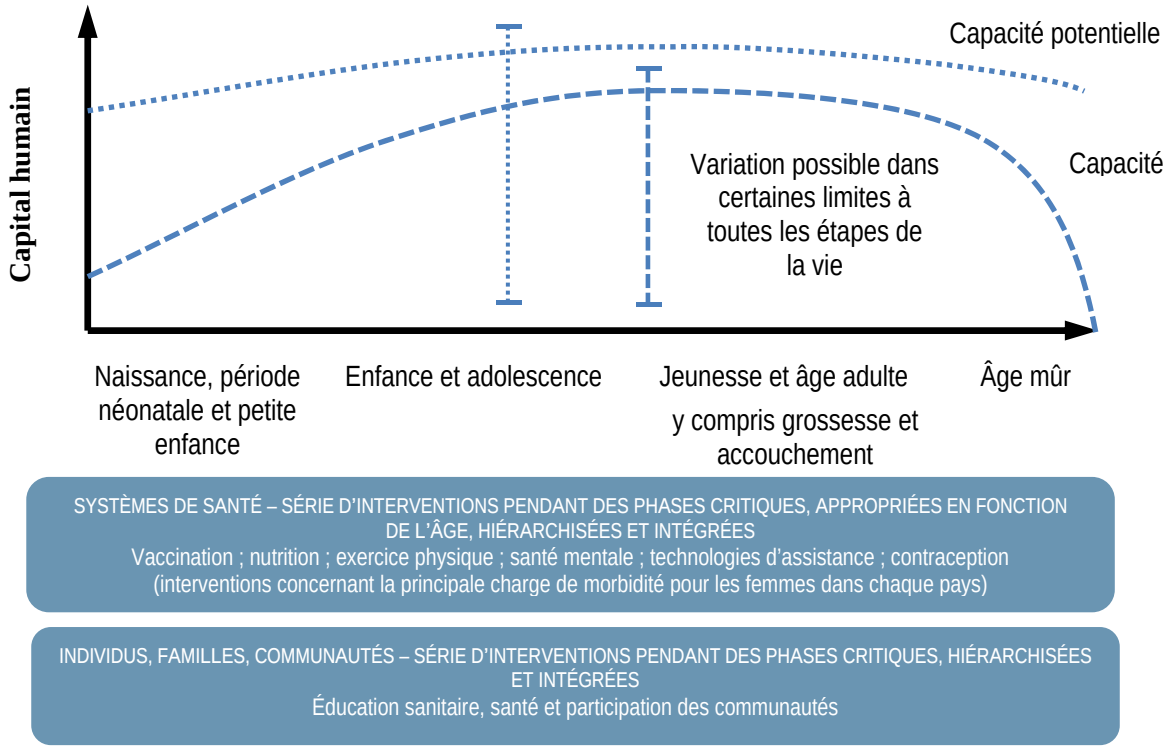
l'apprentissage et le jeu) et favorisent la santé et le bien-être. Cela permet d'obtenir un triple dividende – sanitaire, social et économique – pour les personnes aujourd'hui et demain et pour la génération à venir. Par exemple, 11 % de la croissance économique récente dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont attribuables à une baisse du nombre de décès évitables dans toutes les tranches d'âge.[1] Les investissements en faveur de la petite enfance, de la santé et du développement des enfants et des adolescents et de la planification familiale et des soins pendant la grossesse et l'accouchement peuvent permettre d'obtenir un rapport coûts/bénéfices de 10 pour 1 environ et de faire baisser les taux de troubles mentaux et de maladies non transmissibles aux étapes ultérieures de la vie. Le maintien des capacités fonctionnelles des personnes âgées peut contribuer de réduire les dépenses de santé et celles liées à la prise en charge de la dépendance, de promouvoir le bien-être et de permettre ainsi aux personnes âgées de continuer à apporter leur contribution à la société.

68. Pour ce qui a trait à l'égalité des sexes et à l'autonomisation économique des femmes, on s'attachera, en particulier, aux cibles 3.7 (concernant l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative) et 5.6 (concernant l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et l'exercice des droits en matière de procréation). L'OMS s'emploiera à assurer **l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, conformément à la cible 3.7 des ODD ; et à assurer** l'accès de tous à la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing et aux documents finaux de leurs conférences-bilans, conformément à la cible 5.6 des ODD.[2] La Figure 5 ci-dessous montre comment une série d'interventions stratégiques et intégrées, fondées sur des bases factuelles et proposées à des moments critiques, avec la participation des individus, des familles et des communautés, pourrait accroître le capital humain à toutes les étapes de la vie.

[1] Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 2013 Dec 7;382(9908):1898–955. (http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4 pmid: 24309475, consulté le 5 janvier 2018).

[2] **États-Unis d'Amérique.**

Figure 5. Accroissement du capital humain à toutes les étapes de la vie grâce à une série intégrée d'interventions fondées sur des bases factuelles



D'après : *A life course approach to health: synergy with sustainable development goals.*[1]

69. L'OMS définira une série d'interventions hiérarchisées et intégrées pour améliorer le potentiel humain à toutes les étapes de la vie ; elle aura recours aux technologies numériques pour permettre aux gens d'accéder aux informations, aux biens et aux services dont ils ont besoin pour survivre, s'épanouir et optimiser leur potentiel à toutes les étapes de la vie ; elle testera des approches pour la mise en œuvre et la généralisation dans les pays et elle abordera les questions relatives à la mesure, notamment en s'alignant sur l'indice de capital humain de la Banque mondiale afin d'offrir des solutions aux pays et de créer un index de développement pour la petite enfance.

Plateforme 2 : Agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale.

70. Chaque année, les maladies non transmissibles (MNT) entraînent le décès de 15 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans. Le Secrétariat de l'OMS vise à aider les pays à atteindre, d'ici à 2023, la cible des ODD consistant à réduire le nombre de décès dus aux MNT grâce à la prévention et au traitement et à la promotion de la santé mentale et du bien-être. Une grande partie de la morbidité, et la plupart des décès prématurés, imputables aux MNT peuvent être évités en agissant sur les quatre principaux facteurs de risque : le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, les régimes alimentaires

[1] Kuruvilla S., Sadana R., Villar Montesinos E., Beard J., Franz Vasdeki J., Araujo de Carvalho I., et al. A life course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018 (numéro de janvier 2018/D'abord en ligne en décembre 2017).

malsains et la sédentarité. Les efforts de prévention doivent aller de pair avec l'accès équitable à un traitement efficace des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète, des affections respiratoires chroniques et des maladies mentales. Les troubles de santé mentale représentent 13 % de la charge mondiale de morbidité ; cependant, la majorité des personnes concernées n'a accès ni aux traitements ni aux soins. En outre, les traumatismes et la violence sont des facteurs de risque importants et des interventions d'un bon rapport coût/efficacité permettent de prévenir la survenue des actes de violence, des accidents de la route et des autres causes de traumatisme et d'assurer les services d'urgence et de prise en charge au long cours dont les victimes ont besoin. **En particulier, les cibles des ODD pertinentes requièrent des efforts accrus pour lutter contre la violence et les traumatismes dus aux accidents de la circulation routière. En tant qu'organisme chef de file pour la santé dans le système des Nations Unies, l'OMS doit encourager l'action à l'échelle mondiale et dans les pays.**[1] Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les États Membres et d'autres partenaires afin de déployer davantage d'efforts pour mettre en œuvre les mesures à fort impact et rentables nécessaires, y compris en coopérant avec la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT, l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles,[2] la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition et le Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière afin de convaincre les élus de faire des choix audacieux en matière de santé. L'OMS renforcera son leadership et sa capacité technique pour aider les pays à mettre en œuvre les décisions qui seront prises à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018. Le Secrétariat de l'OMS fournira aux pays une assistance technique et des orientations fondées sur des bases factuelles[3] concernant les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées pour la prévention et le traitement des MNT.[4] L'OMS collaborera avec d'autres partenaires, dont la société civile et le secteur privé, pour réduire la charge des maladies non transmissibles, mais lorsqu'elle aura la preuve de pratiques nuisibles, l'OMS exprimera son opposition. Les orientations de l'OMS fondées sur des bases factuelles aideront les pays à réduire l'utilisation du sel et du sucre ; à éliminer les acides gras trans artificiels et **à réduire**[5] les antibiotiques dans les aliments ; à modifier la formule des produits afin de rendre les régimes alimentaires plus sains ; à réduire le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool ; à cesser de commercialiser les aliments et les boissons malsains destinés aux enfants ; et à réduire la prévalence de la sédentarité. Le Secrétariat de l'OMS soutiendra les États Membres dans les quatre domaines d'engagement qui figurent dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011) : la gouvernance, la prévention et la réduction des facteurs de risque, la surveillance, le suivi et l'évaluation, et les soins de santé. Le Secrétariat de l'OMS renforcera l'appui technique aux pays afin qu'ils puissent combler les lacunes concernant le traitement des troubles mentaux et les questions de droits de l'homme qui s'y

[1] **Brésil.**

[2] La mention du mécanisme est sans préjudice d'une éventuelle décision des États Membres concernant le mécanisme au-delà de 2020.

[3] MPOWER, HEART, SHAKE, RESOLVE, PEN, ECHO, mhGAP, Sauver des vies : module technique sur la sécurité routière, Implementation Toolkit to Reduce the Harmful Use of Alcohol.

[4] Document officiellement intitulé « appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 », adopté par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA70.11 (2017). Voir également http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259350/1/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?ua=1 (consulté le 15 décembre 2017).

[5] **Secrétariat.**

rapportent, mettre en œuvre des services sociaux et de santé à fort impact et offrir un ensemble d'interventions rentables pour les pathologies courantes.

Plateforme 3 : Éliminer et éradiquer plus vite les maladies transmissibles qui ont de lourdes conséquences.

71. Bien qu'elles puissent être évitées et traitées, les maladies transmissibles et les infections, dont le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites virales, les infections sexuellement transmissibles et les maladies tropicales négligées, qui entraînent plus de quatre millions de décès par an, restent un grave problème de santé publique dans la plupart des pays. L'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) au niveau mondial est proche, mais il faut encore consentir un effort important et ciblé pour y parvenir. Les ODD ont rappelé l'urgence qu'il y a à agir vite pour mener à bien le « programme inachevé » concernant les maladies transmissibles. Cependant, il sera impossible de « mettre un terme aux épidémies », conformément à la cible fixée pour 2030, si l'on n'agit pas beaucoup plus vite dans les domaines de la prévention, de la lutte et de l'élimination – en mettant en œuvre des interventions à fort impact et très rentables – et en intégrant les mesures prises contre certaines maladies en particulier dans des systèmes de santé centrés sur la personne. Forte de sa solide expérience de la lutte contre les maladies transmissibles, l'OMS collaborera avec ses partenaires afin de pérenniser, d'ici à 2023, les efforts déployés pour éliminer le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites et les maladies tropicales négligées. En vue de parvenir à un changement de paradigme, le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les pays, les partenaires du développement et des institutions financières pour harmoniser et intégrer les politiques, les stratégies et les interventions à fort impact ; pour redoubler d'efforts afin d'atteindre les populations les plus vulnérables et d'améliorer l'équité ; de garantir un financement solide et des investissements plus efficaces et de meilleure qualité ; de renforcer la participation multisectorielle et communautaire ; et de généraliser des approches et des outils novateurs. L'OMS mettra au point des orientations normatives intégrées pour les différentes maladies en vue de remplacer les stratégies qui arrivent à leur terme (par exemple les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles, qui arriveront à leur terme en 2021). Cette plateforme correspondra tout à fait aux principaux fondements des priorités de l'OMS dans les domaines de la couverture sanitaire universelle et des situations d'urgence sanitaire ; elle défendra le principe de la santé dans toutes les politiques et mettra l'accent sur le genre, l'équité et les droits humains. L'OMS collaborera avec ses partenaires pour susciter un élan politique en faveur d'une action plus rapide et pour assurer un leadership à l'occasion de la première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose (qui doit avoir lieu en 2018) et d'autres grands événements. L'Organisation collaborera avec ses partenaires et avec les États Membres pour maintenir et améliorer la couverture vaccinale, en veillant à ce qu'aucun enfant ne soit oublié, même dans les zones les plus reculées et inaccessibles. L'élimination des maladies transmissibles qui représentent une lourde charge et l'éradication de la poliomyélite et de la maladie du ver de Guinée resteront absolument prioritaires et d'importants efforts seront consacrés à la planification postéradication.

Plateforme 4 : Lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

72. On estime que la résistance aux antimicrobiens entraîne 700 000 décès par an et qu'elle représentera, d'ici à 2030, jusqu'à US $3400 milliards de perte de PIB. L'Organisation favorisera le dialogue politique et technique sur la résistance aux antimicrobiens entre les différents secteurs dans les États Membres, et assurera un appui technique afin de généraliser l'application de mesures

globales et durables pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et certains agents pathogènes connexes**, en s'appuyant sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens**.[1] Il s'agira notamment de mieux faire connaître et comprendre cette question à tous les niveaux de la société, de même que ses aspects environnementaux ;[2] d'améliorer les dispositifs mondiaux de surveillance et la recherche ;[3] de mettre en œuvre une stratégie plus solide en vue de prévenir et de combattre les infections ;[4] d'optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens ~~en médecine humaine et vétérinaire~~ ;[5] et de favoriser la recherche-développement,[6] y compris dans le cadre du Partenariat mondial OMS/DNDi sur la recherche-développement en matière d'antibiotiques ~~(GARDP).~~ **Conformément au principe « un monde, une santé »,** ~~En outre,~~ l'Organisation **renforcera aussi sa collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et les partenaires concernés de différents secteurs, notamment dans le cadre de son rôle de coprésident du** ~~En outre, l'Organisation collaborera étroitement avec le~~ groupe de coordination interinstitutions des Nations Unies et ~~cherchera à harmoniser son Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens avec le plan d'action du groupe ; elle renforcera~~ de l'approche tripartite ~~« One Health »~~ ~~de la~~ FAO, ~~de l'~~OIE et ~~de l'~~OMS~~,~~**. Elle** soutiendra les pays dans l'élaboration, l'exécution et l'actualisation systématique des plans d'action nationaux ~~et poursuivra ses activités avec les organismes des Nations Unies et tous les partenaires concernés afin de garantir une gestion et un usage plus efficaces des antibiotiques, des insecticides et des outils de diagnostic novateurs~~.[1]

Plateforme 5 : Lutter contre les effets du changement climatique sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les autres États vulnérables.

73. Cette plateforme sera principalement axée sur les petits États insulaires en développement, mais tiendra compte aussi des autres États vulnérables. Les nations les plus vulnérables sont confrontées à des risques de plus en plus grands liés au climat et à la pollution. Dans ces pays, le changement climatique touche de façon disproportionnée les plus pauvres, les plus marginalisés, les femmes et les enfants. La pollution de l'air est un facteur de risque de plus en plus grave de maladie non transmissible, qui entraîne 6,5 millions de décès par an. Diminuer la pollution de l'air permet de réduire les émissions de forceurs climatiques à courte durée de vie, comme le carbone noir, et celles de forceurs climatiques à plus longue durée de vie tels que le CO_2. L'OMS redoublera d'efforts pour prévenir les maladies liées à la pollution de l'air. Après l'Accord de Paris sur les changements climatiques (2015) et les décisions prises à la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la

---

[1] **Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède.**

[2] Dans le cadre de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, de la formation des agents de santé, de la formation continue dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale, et des pratiques agricoles.

[3] En faisant la promotion du système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, d'outils de diagnostic novateurs et de techniques moléculaires.

[4] Également en appliquant des mesures en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé et en faisant la promotion de la vaccination et de la campagne de l'OMS « Sauvez des vies : pratiquez l'hygiène des mains ».

[5] Grâce à une bonne gestion des antimicrobiens, à des orientations techniques, à une législation et à une réglementation, à des achats durables, à la fixation de prix adaptés, à des moyens de réglementation et à des normes.

[6] En ayant recours à la recherche comportementale, aux profils de produits cibles et à des mécanismes de financement novateurs, en luttant contre l'usage excessif et la médecine défensive au moyen de mesures normatives, en collaborant avec les autorités de réglementation et en favorisant des partenariats public-privé transparents.

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (Bonn, 6-17 novembre 2017), l'OMS continuera à travailler sur les liens entre changement climatique et santé et sur les conséquences de la pollution de l'air. L'OMS souhaite multiplier par trois d'ici à 2023 le financement de mesures destinées à atténuer les conséquences du changement climatique sur la santé ; faire en sorte que, d'ici à 2030, les systèmes de santé de tous les petits États insulaires en développement soient résilients face aux maladies sensibles aux phénomènes météorologiques et climatiques extrêmes ; et aider les pays à faire baisser les émissions de gaz carbonique au niveau mondial afin d'obtenir des « coavantages » en termes de santé, d'ici à 2030 (cette question ne concerne pas seulement les petits États insulaires en développement). À cet égard, l'Organisation soutiendra les actions de sensibilisation aux niveaux national et mondial ; fournira des données factuelles en présentant des profils de pays et en défendant l'utilité des investissements ; offrira un appui technique et un soutien pour le renforcement des capacités de mise en œuvre ; facilitera l'accès des ministères de la santé au financement de mesures en vue d'atténuer les conséquences du climat ; soutiendra la résilience face au climat et l'accès à l'énergie et à l'eau dans les établissements de santé ; et fera le lien avec les autres priorités de l'OMS et renforcera notamment les capacités de gestion des risques de situations d'urgence liées au climat. Afin d'améliorer la résilience face à la propagation croissante des maladies à transmission vectorielle, à transmission hydrique, d'origine alimentaire et d'origine professionnelle, l'OMS favorisera un meilleur contrôle et une meilleure surveillance, les systèmes d'alerte rapide et une riposte coordonnée et fiable, y compris la sensibilisation. En ce qui concerne la pollution de l'air (à l'extérieur, à l'intérieur des habitations et sur le lieu de travail) et l'atténuation des effets du changement climatique, l'OMS collaborera à plus grande échelle avec différents secteurs – dont les transports, l'énergie, le logement, la gestion des déchets, le travail et l'urbanisme – aux niveaux national et local pour contrôler la qualité de l'air, pour mettre au point des stratégies permettant d'opter pour des technologies et des combustibles plus sains afin que toutes les populations puissent respirer un air répondant aux normes de qualité de l'OMS et que des politiques efficaces puissent être élaborées sur la base de données scientifiques.

4. Réorientations stratégiques – Comment l'OMS va-t-elle apporter sa contribution ?

74. Les priorités stratégiques indiquées ci-dessus s'appuieront sur trois réorientations stratégiques : accroître le leadership à tous les niveaux, jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays et axer les biens publics mondiaux sur l'impact.

Accroître le leadership

75. La première réorientation stratégique est basée sur l'une des fonctions fondamentales de l'OMS, à savoir jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé de tous les peuples et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire.

76. ***L'OMS défendra la santé au plus haut niveau politique.*** Elle fera valoir auprès de tous les niveaux des pouvoirs publics, et dans le système des Nations Unies le rôle vital de la santé pour le développement humain. L'OMS collaborera également avec un éventail d'acteurs non étatiques. Un leadership mondial exige aussi une excellente coordination politique et un travail d'équipe étroit entre les trois niveaux de l'Organisation, y compris dans le cadre du Groupe de la politique mondiale, composé du Directeur général, des Directeurs régionaux, des Directeurs généraux adjoints et du Chef de Cabinet.

77. L'OMS se fera mieux entendre publiquement – en s'appuyant sur des données scientifiques et factuelles – et plaidera pour que des avancées soient faites, notamment dans les domaines d'importance particulière recensés dans le treizième PGT. Elle s'élèvera contre les pratiques de tous les secteurs, dont l'industrie, qui, selon des données factuelles, sont nocives pour la santé. Conformément à sa Constitution, l'OMS sera la première à défendre le droit à la santé afin que chacun puisse posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. L'OMS condamnera aussi fermement les attaques contre les établissements médicaux et le personnel de santé dans les situations de conflit.

78. Les travaux de l'OMS dans les domaines de la vie en bonne santé et du bien-être – y compris la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations – sont à la fois techniques et politiques. La santé est débattue à haut niveau dans un éventail croissant d'enceintes politiques allant du G20 au Conseil de sécurité de l'ONU. L'OMS est, et restera, une organisation constituée d'États Membres, mais les acteurs non étatiques font également partie des conceptions actuelles de la gouvernance mondiale. Toute une série d'intérêts stratégiques et politiques est sous l'influence d'un réseau d'alliances et de coalitions, et notamment d'organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'entités du secteur privé. L'ouverture à ces acteurs revêt une importance déterminante pour l'action de l'OMS. Celle-ci renforcera son action diplomatique dans le domaine de la santé et agira pour que la question de la santé soit prise en compte par les organes politiques mondiaux tels que le G20, le G7, le groupe des BRICS et par des institutions politiques régionales et municipales. D'ailleurs, c'est souvent au niveau des autorités locales et sous la direction des maires que « la santé dans toutes les politiques » devient une réalité. Parallèlement, l'OMS définit des normes qui la distinguent de ces autres acteurs de la santé mondiale. Le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques fournit les orientations nécessaires pour forger des partenariats avec tous types d'acteurs non étatiques tout en préservant l'intégrité de l'Organisation et son indépendance vis-à-vis d'intérêts nuisibles pour la santé.

Action multisectorielle

79. Comme les principaux déterminants de la santé relèvent rarement du secteur de la santé, le seul moyen pour les pays d'avancer vers les ODD liés à la santé est de collaborer avec les autres secteurs que celui de la santé et d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale. C'est aussi grâce à l'action multisectorielle que l'Organisation peut contribuer à la santé dans le cadre des 17 ODD. Le programme de réforme des Nations Unies devrait permettre à l'OMS de travailler plus efficacement avec les secteurs autres que celui de la santé, au niveau des pays, sur les conséquences du changement climatique pour la santé, sur l'environnement et sur d'autres facteurs ayant une incidence majeure sur la santé.

80. L'action multisectorielle devient possible quand les acteurs de la santé ont les moyens de participer efficacement aux processus politiques des autres secteurs et de les soutenir. L'OMS fera la promotion de « la santé dans toutes les politiques » et des approches gouvernementales de l'action intersectorielle et de la cohérence des politiques. L'Organisation incitera les chefs d'État à défendre un programme multisectoriel cohérent et à agir sur les principaux déterminants de la santé dans leurs pays. Elle soutiendra les investissements publics et privés dans la prévention primaire, le cas

échéant, et fournira des orientations factuelles en faveur d'interventions et de choix sains, en appliquant ~~au besoin~~ le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.[1,2]

Égalité entre les sexes, équité en santé et droits humains

81. En fondant le treizième PGT sur les ODD, l'OMS s'engage à ne laisser personne de côté. Le droit de chacun au meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, consacré par la Constitution de l'OMS, est le fondement de toutes les activités de l'Organisation. L'OMS s'engage, à tous les niveaux de collaboration, en faveur d'approches de la santé fondées sur l'égalité des sexes, l'équité et les droits qui renforcent la participation, améliorent la résilience et donnent aux communautés les moyens d'agir. L'OMS souscrit à la prise en compte des particularités de chaque sexe, non seulement par l'établissement de données ventilées par sexe,[3] mais aussi par l'intégration des considérations de **genre**[4] dans l'analyse des besoins et la conception des programmes. Elle défendra les droits des personnes handicapées[5] et des groupes marginalisés ou vulnérables (tels que les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les réfugiés) et luttera contre les discriminations.[6] Pour faire suite aux recommandations du Groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits de l'homme des femmes, des enfants et des adolescents, l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ont récemment signé un cadre de coopération qui énonce plusieurs moyens par lesquels les deux organismes collaboreront plus étroitement, y compris le renforcement des capacités au niveau des pays afin de mettre en œuvre des approches fondées sur les droits, et l'examen plus attentif des questions de santé par les mécanismes existants relatifs aux droits humains. Dans ce cadre, l'OMS défendra l'intégration de l'ODD 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles). Elle œuvrera pour mettre un terme, partout, à toute forme de discrimination des femmes et des filles ; pour éliminer toute forme de violence à l'encontre des femmes et des filles dans les sphères publique et privée ; et pour éliminer toutes les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé ou les mutilations sexuelles féminines. Elle veillera également à ce que tous les travaux relatifs à la couverture sanitaire universelle tiennent compte du fait que la majorité des agents de santé sont des femmes et que la plus grande partie des soins informels sont prodigués par des femmes.

---

[1] **Finlande et Panama.**

[2] **France** (Elle soutiendra…les acteurs non étatiques) : Elle soutiendra les investissements publics et privés dans la prévention primaire, le cas échéant, et fournira des orientations factuelles en faveur d'interventions et de choix sains, **tout en gérant comme il se doit les conflits d'intérêts** en appliquant ~~au besoin~~ le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

[3] Voir le paragraphe 98.

[4] **France :** L'OMS souscrit à la prise en compte des particularités de chaque sexe, non seulement par l'établissement de données ventilées par sexe,[3] mais aussi par l'intégration des considérations de ~~sexe~~ **genre** dans l'analyse des besoins et la conception des programmes.

[5] Voir la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2016) (http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf, consulté le 10 décembre 2017).

[6] L'OMS est signataire de l'Agenda for Zero Discrimination in Health Settings (http://www.who.int/hrh/news/2017/zero_discrimination-in-health-care/en/, consulté le 20 octobre 2017).

Financement

82. En menant une action de sensibilisation auprès des chefs de gouvernement, en collaborant avec des acteurs non étatiques et en soutenant une budgétisation reposant sur des bases factuelles et axée sur les résultats, l'OMS défendra des investissements nationaux dans la santé qui permettent de réduire les dépenses directes et les dépenses de santé catastrophiques. L'OMS s'appuiera aussi sur sa place de chef de file et sur son pouvoir fédérateur en vue de plaider pour une aide publique au développement et un financement humanitaire adaptés, constants et prévisibles et pour un financement novateur.

Jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact sur la santé publique[1] dans tous les pays

83. La deuxième réorientation stratégique se fonde sur deux fonctions essentielles de l'OMS : définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes, d'une part ; et, d'autre part, fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles.

84. ***L'OMS placera clairement les pays au centre de son action.*** Cette réorientation stratégique est l'épicentre du treizième PGT et guidera tous les niveaux de l'Organisation. L'OMS renforcera son action au niveau des pays, quelle que soit la situation qui y prévaut, en vue d'améliorer l'impact. Le treizième PGT fixe les priorités et le cadre général des activités de l'OMS ; néanmoins, les axes et l'approche générale de la collaboration du Secrétariat de l'OMS avec chaque pays seront adaptés afin de tenir compte du contexte national et des moyens de chaque pays, garantissant ainsi un soutien pertinent et efficace. Dans certains contextes, cette collaboration se fera davantage en amont et concernera les politiques et les aspects stratégiques et normatifs ; ailleurs, elle interviendra plus en aval, en mettant alors l'accent sur l'assistance technique et le renforcement de la prestation de services. Dans nombre de pays, cette collaboration se fera au moyen d'une combinaison d'approches, et l'axe principal du soutien de l'OMS évoluera au fil du temps.

85. Dans tous les pays, l'OMS participera à un dialogue sur les politiques, adapté aux besoins et au contexte nationaux. Celui-ci formera le socle de la collaboration de l'Organisation avec les pays et sera un moyen de veiller à ce que les travaux normatifs de l'OMS servent bien de référence au plan national. Le Secrétariat de l'OMS pourrait également fournir aux pays un soutien stratégique dans l'application des orientations normatives de l'OMS, ainsi qu'une assistance technique pour renforcer les institutions et les capacités. Dans un petit sous-ensemble de pays, l'OMS renforcera également la prestation de services, pendant une période limitée, principalement dans le but de coordonner et d'organiser la réponse du secteur de la santé.

86. Pour renforcer l'action de l'OMS au niveau des pays, et notamment accroître l'efficacité de la prestation de services, plusieurs éléments doivent être combinés : leadership des bureaux de pays de l'OMS, structure des effectifs adaptée aux tâches à accomplir, délégation d'autorité appropriée et processus opérationnels propices à l'efficacité et à l'efficience. Tous les niveaux de l'Organisation contribueront à ce que l'accent soit ainsi mis sur l'impact au niveau des pays. Dans certains cas de figure, l'OMS doit jouer le rôle de prestataire de dernier recours, conformément à ses obligations en tant que membre du Comité permanent interorganisations, en sa qualité d'organisme chef de file du Groupe sectoriel mondial pour la santé dans les situations d'urgence humanitaires. Il s'agit

[1] **Finlande.**

néanmoins de situations assez rares. Bien plus fréquemment, l'OMS doit veiller à ce que de solides moyens techniques soient en place, et organiser et coordonner l'action de nombreux partenaires à l'appui des autorités nationales. Le Secrétariat de l'OMS adaptera son approche à l'égard des pays en fonction de leurs capacités et de leur vulnérabilité.

Partenaire du dialogue sur les politiques

87. S'appuyant sur ses fonctions normatives, le Secrétariat de l'OMS renforcera son rôle moteur dans le dialogue sur les politiques, et ce dans tous les États Membres. Les priorités et les thèmes de ce dialogue dépendront de la maturité du système de santé national et d'autres données pertinentes du profil du pays. Dans les systèmes de santé qui fonctionnent bien, cet échange devrait porter sur les innovations et la mise en place des systèmes de santé du futur, lesquels pourront ensuite soutenir et inspirer d'autres pays en quête d'excellence. Pour une plus grande efficacité, le Secrétariat de l'OMS centrera le dialogue sur les besoins des pays et les thèmes mondiaux ayant fait l'objet de discussions et de décisions des organes directeurs de l'OMS, et, là où sa présence est permanente, elle s'attachera à mieux cibler son expertise dans les pays. En tant que source fiable de connaissances et de données, l'OMS prônera et soutiendra avec force des mesures conformes aux priorités mondiales.

Pourvoyeur d'appui stratégique

88. Le Secrétariat fournira un appui stratégique en vue de renforcer encore les systèmes de santé pour en accroître au maximum la robustesse et en vue d'améliorer leurs performances du point de vue des résultats sanitaires, de l'équité et de la viabilité financière, prodiguant à ce titre des conseils sur différents aspects de la couverture sanitaire universelle. Cet appui stratégique sera apporté dans le cadre de la présence nationale, par les bureaux régionaux ou par le Siège, selon le contexte.

Partenaire d'assistance technique

89. Le Secrétariat fournira une assistance technique adaptée aux besoins des pays, agissant comme un partenaire d'assistance technique qui œuvrera avec le gouvernement et d'autres partenaires pour repérer, réduire et vaincre les obstacles, mobiliser un financement suffisant et ériger des institutions plus robustes au fil du temps. Ce soutien revêt une importance particulière pour les systèmes de santé les plus fragiles et là où la vulnérabilité est modérée ou importante. Une grande partie des États Membres concernés devront également gérer des crises aiguës récurrentes ou seront confrontés à des crises prolongées au niveau sous-national. Dans de tels contextes, l'OMS apportera son appui en associant, le cas échéant, présence nationale et présence locale. Certains pays pourront avoir besoin d'une assistance technique ou d'une coopération technique ; pour d'autres encore, un panachage sera nécessaire.

Coordonnateur de la prestation de services

90. Le Secrétariat renforcera la prestation de services dans les États et les contextes qui se caractérisent par leur fragilité extrême, leur vulnérabilité ou des conflits de grande ampleur. C'est la modalité dont sont déjà convenus les États Membres pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et qui correspond au rôle actuel du Secrétariat de l'Organisation dans certains pays. Pour renforcer la prestation de services, il faut coordonner le Groupe sectoriel pour la santé, notamment les partenaires nationaux et internationaux directement chargés de dispenser des services ou de fournir des produits. Dans nombre de ces pays, l'OMS coordonnera des groupes sectoriels pour la santé et des plans d'action humanitaire. L'OMS pourra, à titre exceptionnel et pour de courtes périodes, jouer le rôle de prestataire de dernier recours en attendant que des solutions

plus durables soient mises en place. L'OMS interviendrait en associant présence nationale et forte présence locale, en coordination avec d'autres organismes des Nations Unies et acteurs humanitaires fournissant des services de santé.

91. Globalement, la première étape pour déterminer le soutien optimal que l'OMS pourrait apporter dans un pays donné consiste à cerner les priorités et les besoins de ce pays au moyen de processus de planification ascendante. Les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays jouent un rôle déterminant en donnant l'occasion à l'État Membre concerné et au Secrétariat de l'OMS de définir une vision à moyen terme et un programme stratégique conjoint au niveau du pays. Elles contribuent également à ce que la priorité soit donnée aux activités par lesquelles l'Organisation peut apporter la plus grande valeur ajoutée, tout en distinguant les domaines où le pays n'a pas besoin d'un appui direct de l'OMS. Les quatre approches du soutien de l'OMS au niveau des pays qui sont présentées ci-dessus n'ont pas pour objet d'établir un classement des pays, mais plutôt de servir de guide pour déterminer quels types de soutien sont les plus pertinents et utiles pour chaque pays.

Axer les biens publics mondiaux sur l'impact

92. La troisième réorientation stratégique prend appui sur trois fonctions essentielles de l'OMS : fixer des normes et des critères et encourager et surveiller leur application ; surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances ; et fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles. Les activités de l'OMS dans les domaines des normes, des données, et de la recherche et de l'innovation concourent à créer des biens publics mondiaux. La fonction cardinale de l'OMS est de garantir l'accès à des informations stratégiques et fiables sur des questions qui concernent la santé des gens. Pour s'en acquitter efficacement, il faut influer sur les actions d'autres acteurs de manière à améliorer de façon manifeste les résultats sanitaires et le bien-être.

93. ***L'OMS renforcera son travail normatif.*** L'OMS se distingue des autres organisations qui œuvrent pour la santé au niveau mondial par son mandat qui consiste à fournir des orientations normatives indépendantes, dont elle tire une grande partie de son autorité et de son avantage comparatif. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, tous établis sous l'égide de l'OMS, sont des instruments uniques de gouvernance sanitaire mondiale. Pour améliorer le rôle de l'OMS dans ce domaine, il est indispensable de veiller à ce que les biens publics mondiaux soient déterminés par les besoins des pays et produisent un impact concret au plan national, en ayant à l'esprit que ces impacts peuvent être à long terme.

94. Par « normes, critères et conventions », on entend ici une vaste gamme de biens publics mondiaux fournis par l'OMS, fondés sur les besoins des pays, et dont les pays et les organisations partenaires recueillent les fruits collectivement plutôt qu'individuellement.[1] D'après une récente évaluation de la fonction normative de l'OMS,[2] les produits normatifs peuvent être classés comme suit :

- *produits normatifs institutionnels* – conventions, règlements ou recommandations relatives à la réglementation, approuvés par l'Assemblée de la Santé ou par un organisme équivalent (par exemple la Commission du Codex Alimentarius) ;

[1] Voir le document EB130/5 Add.1.

[2] Evaluation of WHO's Normative Function (July 2017). Document disponible à l'adresse http://who.int/about/evaluation/reports/en/ (consulté le 15 décembre 2017).

- *produits scientifiques et techniques normatifs* – normes et critères fixés par le Secrétariat dans un vaste ensemble de domaines thématiques, sur la base de données scientifiques et de conseils d'experts techniques réputés ;

- *évaluations des tendances mondiales dans le domaine de la santé* – publication annuelle des Statistiques sanitaires mondiales, estimations de la charge de morbidité mondiale, rapport sur le paludisme dans le monde, chiffres de la mortalité maternelle.

95. Sur la base des recommandations faites à l'issue de l'évaluation de sa fonction normative, le Secrétariat de l'OMS :

- hiérarchisera les produits normatifs en fonction d'une évaluation des demandes et des besoins afin de tenir son engagement à jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays ; cela découlera bien souvent de décisions des organes directeurs de l'OMS ;

- fixera des principes directeurs et des procédures d'assurance de la qualité pour la conception, la formulation, la diffusion et le suivi de l'ensemble des produits normatifs (tous les produits normatifs, y compris les stratégies, les feuilles de route et les plans d'action mondiaux reposeront sur les normes convenues et feront l'objet d'un examen indépendant, comme c'est le cas pour les lignes directrices techniques), notamment en tirant tout le parti possible de la collaboration des meilleurs experts internationaux ; et

- normalisera et rationalisera les systèmes et les plans de suivi et d'évaluation, et s'attachera à rendre compte de l'impact plutôt qu'à simplement évaluer la qualité des produits normatifs et des recommandations qu'ils contiennent.

96. Les orientations normatives de l'OMS seront établies à la lumière des évolutions qui interviennent à la frontière de nouvelles disciplines scientifiques telles que la génomique, l'épigénétique, l'édition de gènes, l'intelligence artificielle et les mégadonnées, autant de domaines qui, s'agissant de la santé mondiale, ouvrent des possibilités de transformation, mais présentent également des risques. De toute évidence, l'OMS doit être à la pointe de ces nouveaux champs scientifiques et agir en première ligne face aux problèmes éthiques qu'ils posent. Par exemple, la génomique favorisera l'essor de la médecine personnalisée et aura une incidence sur la prévention primaire et secondaire en santé publique, le dépistage en population et individuel, et l'équité de l'accès aux médicaments. Le coût des médicaments personnalisés entravera la capacité des pays à assurer un accès équitable et universel. L'OMS est particulièrement bien placée pour comprendre les implications éthiques, réglementaires, professionnelles et économiques, et y répondre à un stade précoce, et pour fournir des orientations indépendantes et universellement légitimes afin de garantir que les nouvelles avancées scientifiques contribuent à la couverture sanitaire universelle au lieu de lui faire obstacle.

97. Dans le même temps, l'OMS doit continuer de veiller à ce que les responsables de l'élaboration des politiques et les acteurs du secteur de la santé, aux niveaux international et national, continuent de placer l'éthique au cœur de leurs prises de décisions. En mettant l'accent sur des valeurs telles que la dignité humaine et le respect, en introduisant les notions d'obligations et de responsabilités, et en plaidant aux niveaux national et mondial pour la solidarité, la réciprocité et la compréhension mutuelle, entre autres, l'OMS peut favoriser la confiance, améliorer la transparence et accroître la responsabilisation. L'OMS veillera à ce que toutes les politiques, toutes les interventions de santé publique et tous les travaux de recherche

se fondent sur l'éthique, et continuera de mettre au point des recommandations d'éthique dans les nouveaux champs de la santé. La recherche duale sera particulièrement prise en compte.

Données

98. Des données exactes et disponibles en temps voulu sont une ressource essentielle pour que les États Membres puissent atteindre les objectifs et cibles relatifs aux ODD concernant la CSU, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations. L'OMS est chargée de veiller au suivi des ODD liés à la santé. Des données sont nécessaires pour mesurer les performances, améliorer les décisions programmatiques et accroître la responsabilisation. Aux termes de la Constitution de l'OMS, chaque État Membre doit faire rapport annuellement à l'Organisation sur sa situation sanitaire et sur les mesures prises pour améliorer la santé de sa population.[1] Le concours du Secrétariat est crucial pour que les États Membres puissent recueillir, analyser, communiquer et utiliser efficacement les données. L'Organisation se concentrera sur les domaines dans lesquels elle possède un avantage comparatif : fixation de normes de collecte de données ; garantie de l'accès aux données sanitaires et comparabilité de ces données aux fins du suivi mondial ; promotion d'un ensemble harmonisé d'outils techniques pour l'amélioration du suivi et de l'évaluation ; soutien aux pays désireux de renforcer leurs systèmes de collecte de données ; promotion de la transparence des données ; facilitation de l'utilisation des données aux fins de la prise de décisions ; et promotion de l'usage des données pour la responsabilisation aux échelons mondial, régional et national. Afin de contribuer à ce que les décisions prises dans les États Membres reposent sur des données probantes, le Secrétariat prendra les mesures suivantes.

- *Fixer des normes pour la collecte de données et fournir des outils et un soutien pour les différentes plateformes de collecte de données dont les États Membres ont besoin.* Il s'agira de tenir à jour la collection des classifications internationales de l'OMS, dont la Classification internationale des maladies (CIM) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH), mais aussi de définir des pratiques exemplaires pour mesurer, au moyen de différents systèmes de données (notamment l'enregistrement des naissances et des décès, les enquêtes auprès des ménages, les systèmes de données administratives des services de santé, les registres des maladies**,** ~~et~~ les systèmes de surveillance **et les données anthropométriques**[2]), chaque indice sanitaire essentiel, déterminant et attribut du système de santé. Les activités normatives consisteront notamment à étudier et exploiter les possibilités qu'offrent certaines modalités novatrices de collecte, d'analyse, de communication et d'utilisation des données (comme l'imagerie par satellite, les capteurs environnementaux, la technologie mobile, l'informatique en nuage, et les médias sociaux).

- *Apporter un soutien aux États Membres dans le renforcement des capacités statistiques nationales à tous les niveaux afin de disposer de données de bonne qualité, accessibles, disponibles en temps opportun, fiables et ventilées, le cas échéant, au titre du projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative).* L'OMS collaborera avec ses partenaires pour fournir un appui technique et financier efficace et coordonné qui corresponde aux priorités nationales en matière de systèmes d'information sanitaire et qui soit

[1] Articles 61 à 65 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48 th-edition-fr.pdf#page=1, consulté le 20 octobre 2017).

[2] **Équateur.**

articulé avec les plans stratégiques et les processus d'examen nationaux du secteur de la santé. Ces activités recouvreront la notification des maladies (y compris l'enregistrement des naissances et des décès), les registres des maladies chroniques, les systèmes de données concernant la fréquentation des hôpitaux et des dispensaires, les dossiers médicaux électroniques, les données sur les demandes de remboursement, les enquêtes auprès des ménages et les profils de résistance aux antibiotiques. Une assistance technique sera également apportée pour les systèmes d'information relatifs aux budgets, aux dépenses et aux licences, qui fournissent des données détaillées sur les ressources financières et humaines des systèmes de santé. Les systèmes de données seront renforcés afin de fournir des informations exploitables au niveau local ainsi que des agrégats régionaux et nationaux. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les États Membres en vue de recenser les principales lacunes dans les données de suivi de la CSU et des ODD liés à la santé, et de multiplier les gains d'efficience. Ces lacunes serviront d'argument pour attirer l'attention sur les priorités nécessitant des investissements supplémentaires dans le domaine de la collecte de données, conformément au cadre national de suivi et d'évaluation.

- *Apporter un soutien aux États Membres afin d'améliorer leurs capacités à utiliser de façon systématique et transparente les données factuelles pour étayer les politiques et les décisions au plan national.* Un appui sera apporté aux États Membres afin qu'ils mettent en place des bases factuelles solides reposant sur les travaux de recherche mondiaux, les données locales et des connaissances contextuelles spécifiques. S'agissant de l'application pratique de ces outils, un soutien sera fourni aux décideurs et aux autres parties prenantes pour que, par un dialogue délibératif, ils puissent élaborer des politiques et améliorer les performances. Cet appui portera notamment sur l'analyse des aspects économiques et des politiques.

- *Promouvoir la notification publique des données sanitaires par les États Membres et le Secrétariat et soutenir la création, par les États Membres, de banques de données transparentes dans ce domaine.* Des données détaillées, étayées par des documents, et la notification publique vont prendre une plus grande importance étant donné l'attention accordée à l'équité en santé dans les ODD. Des données transparentes sont un bien public mondial. L'OMS collaborera avec les parties prenantes et les partenaires dans les pays afin de promouvoir et de soutenir la création d'observatoires de la santé nationaux. Le but est d'améliorer le libre accès aux données, statistiques et analyses sanitaires au niveau des pays, afin de contribuer au respect des engagements nationaux et de suivre les progrès dans ce domaine, s'agissant notamment des ODD liés à la santé, de la couverture sanitaire universelle et d'autres priorités nationales ou infranationales.

- *Promouvoir la ventilation stratégique des données aux stades de la collecte, de l'analyse et de la notification, afin de mieux orienter les programmes, d'après les critères suivants : sexe, revenu, handicap, appartenance ethnique et tranche d'âge, dans les enquêtes, les données de routine et les autres sources de données*. Pour parvenir à l'équité en santé et améliorer l'exécution des programmes, il est essentiel de mettre en évidence les inégalités sanitaires et les facteurs qui en sont à l'origine. Les systèmes d'information sanitaire sont le fondement du suivi des inégalités sanitaires.

- *Travailler avec les institutions concernées, y compris les établissements et réseaux universitaires, les acteurs non étatiques et les groupes de réflexion, pour la collecte, l'analyse et l'utilisation stratégique des informations sanitaires.* Plusieurs initiatives entrent dans ce cadre,

par exemple diverses démarches en cours et proposées relevant de l'approche du « compte à rebours » ainsi que les travaux du groupe de collaboration sur la charge de morbidité mondiale (Global Burden of Disease Collaboration), dirigé par l'Institute for Health Metrics and Evaluation, et ceux des centres collaborateurs de l'OMS.

- *Veiller à ce que des données et des paramètres de mesure soient disponibles pour faciliter la gestion stratégique de l'Organisation et l'apprentissage en son sein.* Ainsi, le Secrétariat de l'OMS sera capable de mesurer ses propres performances au regard du treizième PGT (notamment les tendances concernant la CSU, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations), pourra établir les *Statistiques sanitaires mondiales* sans retard et assurer la curation des données essentielles, en coopération avec les États Membres.

- *Inciter les organismes donateurs, les banques de développement et les gouvernements nationaux à investir afin de combler les principales lacunes des données. Le Secrétariat recensera, pays par pays, les principales lacunes dans la collecte des données nécessaires pour suivre les priorités stratégiques du treizième PGT et les ODD liés à la santé. Les rapports sur ces lacunes serviront à signaler les nouveaux investissements prioritaires dans le domaine de la collecte de données.*

Recherche et innovation

99. La recherche et l'innovation sont indispensables à l'OMS en tant qu'organisation fondée sur le savoir. L'OMS héberge des programmes de recherche spéciaux, coordonne des recherches dans plusieurs pays et soutient le renforcement des capacités de recherche. Elle peut également s'appuyer sur plus de 700 centres collaborateurs. Plusieurs fonctions de recherche essentielles ont déjà été traitées et intégrées aux priorités stratégiques correspondantes : la recherche-développement à l'appui de l'accès aux médicaments et de la préqualification des médicaments (dans la section sur la couverture sanitaire universelle) et la coordination de la recherche sur les situations d'urgence (dans celle sur les urgences sanitaires). La recherche est également l'un des socles des réorientations stratégiques : la diplomatie et l'action de sensibilisation, comme les orientations et accords normatifs, doivent reposer sur les meilleures données scientifiques disponibles. L'OMS puisera dans un vaste éventail de disciplines allant des sciences sociales à la recherche sur la mise en œuvre. Parallèlement, elle exploitera son avantage comparatif en matière de recensement des besoins et d'application des connaissances afin de faciliter la conduite de travaux de recherche, idéalement dans les établissements prévus à cet effet.

100. L'OMS contribuera également à la mise au point de solutions novatrices ou à leur application à plus grande échelle. L'innovation peut être un moyen d'atteindre plus rapidement les ODD et les objectifs du treizième PGT. L'Organisation emploiera différentes approches reposant sur les sciences et les technologies ou encore sur l'innovation sociale, économique ou financière. On peut trouver des idées novatrices partout, c'est à dire en tout lieu et dans tous les secteurs : elles peuvent, par exemple, prendre la forme d'« innovations inversées » ou encore émaner de la coopération Sud-Sud. Un des grands défis en matière d'innovations est de savoir comment les transposer durablement à grande échelle. Certaines d'entre elles, en particulier celles de portée mondiale, doivent être profondément améliorées et transformées pour être appliquées dans des contextes et par des utilisateurs internationaux divers. D'autres, notamment celles spécialement conçues pour des contextes locaux particuliers, sont plus pérennes lorsque les innovateurs sont au plus près du

problème et s'appuient sur leurs connaissances pour mettre au point des solutions adaptées. L'innovation suppose une prise de risque et la capacité à tolérer et à atténuer les échecs.

101. L'OMS est la plus efficace, grâce à l'avantage comparatif dont elle dispose justement, quand il s'agit de lever les obstacles à l'innovation et de s'affirmer comme le « champion » de l'innovation. À cet égard, l'OMS se concentrera sur trois rôles.

102. *Influencer l'innovation.* L'OMS s'attachera à faire le lien avec les bailleurs de fonds de la recherche et de l'innovation, aux trois niveaux de l'Organisation, afin de faire valoir son point de vue et celui des pays. L'OMS peut, en qualité de partenaire, lancer des appels à l'innovation ou des défis en fonction des besoins ou lacunes particuliers dans le domaine de la santé, conformément aux priorités stratégiques de l'OMS. En ralliant dès le départ les utilisateurs finaux, elle sera en mesure d'utiliser ses réseaux pour maximiser ensuite les possibilités de reproduction ou de transposition à plus grande échelle. Par exemple, l'OMS encouragera, en coopérant au besoin avec elles, des initiatives comme le Partenariat mondial OMS-DNDi sur la recherche-développement en matière d'antibiotiques (GARDP), la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) et le centre de collaboration mondial du G20 sur la recherche-développement en matière de résistance aux antimicrobiens. Elle contribuera également à la coordination entre les partenaires, comme elle le fait déjà avec le schéma directeur en matière de recherche-développement. Elle stimulera également la coopération Sud-Sud en matière de recherche et d'innovation.

103. *Transposer les innovations à plus grande échelle.* Grâce à ses relations étroites avec les gouvernements, l'OMS peut jouer un rôle moteur unique dans l'application durable et à plus grande échelle d'innovations sanitaires efficaces. En faisant le trait d'union entre, d'une part, les innovations, les innovateurs et les bailleurs de fonds et, d'autre part, les gouvernements, l'OMS peut stimuler la transposition à plus grande échelle d'innovations reposant sur des bases factuelles dans les systèmes de santé. Cela passera parfois par une collaboration constructive avec le secteur privé, car la puissance publique et le secteur privé sont les principaux acteurs dans ce domaine, où ils interviennent souvent de concert. À mesure que les innovations sont testées et appliquées plus globalement, l'OMS peut aussi aider à synthétiser les données factuelles en vue d'orienter l'élaboration des lignes directrices.

104. *Amplifier l'innovation.* L'OMS est bien placée pour présenter les succès obtenus et les enseignements tirés de l'expérience, ce qui contribuera de façon déterminante à l'application durable et à plus grande échelle des innovations.

5. Réorientations institutionnelles – le socle nécessaire pour réaliser les promesses du treizième PGT

105. Au niveau des pays, l'OMS ne pourra améliorer de façon mesurable la santé des peuples qu'en modifiant en profondeur le modèle opérationnel, les systèmes et la culture de l'Organisation. Ces réorientations institutionnelles seront opérées sous l'égide du Groupe de la politique mondiale, lequel conseillera le Directeur général sur la mobilisation des forces nécessaires au changement, l'ordonnancement et la conduite de ces réorientations, et les moyens de baser le changement sur les meilleures pratiques de toute l'Organisation.

Mesurer l'impact pour rendre compte des résultats et axer la gestion sur l'obtention de résultats

106. L'OMS **mesurera ses performances et**[1] mettra en place un mécanisme de responsabilisation indépendant pour mesurer **les résultats de la mise en œuvre du treizième PGT** ~~les performances~~.[2] Les objectifs, les cibles et les indicateurs du treizième PGT seront conformes aux ODD ou aux paramètres de mesure approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé. L'OMS élaborera un cadre d'impact et de responsabilisation où seront présentées de façon plus détaillée des chaînes de résultats permettant d'effectuer un suivi des performances, de réaliser des analyses coûts/avantages et d'inciter le Secrétariat à rendre compte de son action. Cette priorité accordée à l'impact nécessitera une description concrète de la contribution apportée par chaque niveau de l'Organisation à chacun des objectifs. Les progrès dépendent de nombreuses mesures appliquées conjointement par l'OMS et ses partenaires (gouvernements, entités des Nations Unies, société civile ou secteur privé). C'est pourquoi il importe moins d'attribuer les progrès accomplis à telle ou telle partie que d'obtenir un impact et de renforcer la confiance dans le leadership exercé par l'OMS et dans sa contribution à cette réussite commune. La contribution de l'OMS est présentée en détail dans le treizième PGT et sera détaillée davantage dans le cadre d'impact et de responsabilisation. L'OMS conduira des études de cas nationales qualitatives pour compléter les indicateurs quantitatifs. Si des objectifs mondiaux figurent dans le treizième PGT, le suivi des données est effectué au niveau national ; par conséquent, l'établissement de profils des pays ainsi que les rapports régionaux sur ces objectifs mondiaux dans toute l'Organisation seront des éléments essentiels.[3] Un nouveau groupe organique chargé de la métrologie et des systèmes de mesure a été créé pour contribuer à institutionnaliser le suivi des objectifs et des cibles du treizième PGT. L'OMS se servira d'un tableau de bord prospectif pour mesurer non seulement l'impact programmatique, mais aussi les réorientations stratégiques et institutionnelles. **Les principes de gestion des risques, d'éthique, de conformité et d'évaluation sont essentiels pour la transformation de l'Organisation. Institutionnellement, il incombe à l'OMS de pouvoir repérer les risques susceptibles d'avoir une incidence sur les résultats convenus avec les États Membres. L'OMS est tenue, envers les États Membres, les partenaires et la communauté internationale en général, de garantir l'utilisation judicieuse des ressources et de préserver sa réputation, conformément au Code d'éthique et de déontologie, pour renforcer encore la confiance.**[4]

Revoir le modèle de fonctionnement pour favoriser l'impact aux niveaux national, régional et mondial

107. Afin de mettre à exécution les réorientations stratégiques susmentionnées, et en particulier l'approche différenciée visant à améliorer l'impact en s'adaptant au contexte national, il faudra transformer le modèle opérationnel de l'OMS. Parmi les principales priorités, il s'agira notamment :

---

[1] **Nouvelle-Zélande.**

[2] **Fédération de Russie.**

[3] La résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » dispose que les objectifs et les cibles tiennent compte « des réalités, des capacités et des niveaux de développement de chacun (...) dans le respect des priorités et politiques nationales. Si des cibles idéales sont définies à l'échelle mondiale, c'est à chaque État qu'il revient de fixer ses propres cibles au niveau national pour répondre aux ambitions mondiales tout en tenant compte de ses spécificités. Il appartient aussi à chaque État de décider de la manière dont ces aspirations et cibles devront être prises en compte par les mécanismes nationaux de planification et dans les politiques et stratégies nationales. » (Voir https://sustainable development.un.org/post2015/transformingourworld, consulté le 20 octobre 2017).

[4] **Allemagne.**

- d'améliorer la qualité du leadership dans les pays pour garantir la présence d'une nouvelle génération de représentants de l'OMS de grande compétence, qui soient des hauts responsables et des diplomates du secteur de la santé efficaces et qualifiés pour faire face aux priorités nationales ;

- de garantir une collaboration visible et mesurable avec tous les États Membres de l'OMS ;

- d'accorder à l'OMS une autonomie suffisante dans les pays sur les plans programmatique, financier, administratif et gestionnaire pour la bonne exécution des activités de l'OMS, conjuguée à l'obligation correspondante de rendre compte de la performance, de la visibilité et de l'impact de l'OMS ;

- de veiller à ce que les stratégies nationales, par exemple les stratégies de coopération avec les pays, se fondent sur les priorités du treizième PGT et appuient le plan stratégique national ; et à ce qu'elles contiennent des mesures, des chaînes de résultats et des indicateurs de performance clairement définis ;

- de mieux tirer parti des bureaux régionaux de l'OMS pour l'exécution du treizième PGT au moyen de stratégies et de plans d'action régionaux qui tiennent compte des spécificités et du contexte des Régions ; en mettant en commun les meilleures pratiques et les nouvelles idées ; et en exploitant les gains d'efficience liés à la décentralisation ;

- de renforcer le leadership de l'OMS ainsi que l'action fédératrice de l'OMS et sa coopération avec les partenaires, notamment les partenaires des Nations Unies, les institutions bilatérales et multilatérales, les établissements universitaires et la société civile, en vue de promouvoir la santé dans le cadre du Programme de développement durable ;[1]

- de redistribuer les ressources, en particulier les compétences techniques, afin de les rapprocher géographiquement des endroits où il est important d'obtenir un impact.

Le rôle de l'OMS dans les pays sera dûment pris en compte par les organes directeurs à Genève, qui assureront la supervision efficace voulue.[2]

Transformer les partenariats, la communication et le financement afin de dégager des moyens pour les priorités stratégiques

108. Afin de mobiliser des ressources durables et de bonne qualité pour l'exécution du treizième PGT, il est essentiel de concevoir un programme de transformation élargi pour la collaboration extérieure dans le but d'adopter une approche davantage stratégique et à plus long terme, à l'échelle de l'Organisation. Le nouveau modèle de collaboration extérieure réunira les fonctions de mobilisation de ressources, les programmes techniques et la communication, aux trois niveaux de l'Organisation, afin de garantir la mise en place d'une approche maîtrisée et coordonnée de la collaboration extérieure. Ces efforts renforceront la position de l'OMS dans le monde de l'action sanitaire au sens large et tireront judicieusement parti des partenariats avec les gouvernements, la société civile, les fondations philanthropiques, les entreprises et les organisations multilatérales.

[1] Y compris le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, de sorte à garantir la cohérence de l'action des Nations Unies.

[2] **Allemagne.**

109. Pour financer et mettre en œuvre les trois priorités stratégiques et pour obtenir des résultats à la hauteur des ambitions du treizième PGT, il est indispensable de disposer de fonds suffisants qui soient à la fois plus souples, mieux adaptés et plus prévisibles. Le Siège de l'OMS et ses bureaux régionaux et bureaux de pays collaboreront avec les États Membres afin de mobiliser les fonds supplémentaires requis en plus des contributions fixées. Parallèlement, l'OMS optimisera sa gestion des subventions et ses processus connexes de collaboration extérieure afin de renforcer la fonction de relations extérieures dans le sens d'une plus grande efficacité et d'une plus grande transparence, et de démontrer qu'elle obtient des résultats à la hauteur des ressources engagées.

110. L'OMS fait partie d'un écosystème de partenaires et chacun d'eux joue un rôle déterminant dans la réalisation des ODD. L'Organisation tirera parti de son rôle de coordination et de leadership de l'action sanitaire mondiale, en s'appuyant sur son expertise normative et technique, afin de plaider pour un financement adéquat et durable de cette action. Ce n'est qu'alors que les acteurs de la santé pourront, collectivement, œuvrer pour une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être, en instaurant la CSU, en intervenant dans les situations d'urgence sanitaire et en favorisant la santé des populations.

111. L'OMS ne peut réaliser les objectifs ambitieux du treizième PGT qu'avec le concours de partenaires issus de l'ensemble des secteurs, y compris la société civile et le secteur privé. Dans le même temps, l'OMS doit préserver son action des conflits d'intérêts, des risques d'atteinte à sa réputation et de toute influence indue. L'OMS mettra en œuvre le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques au profit et dans l'intérêt de la santé publique mondiale, et évaluera les progrès accomplis en collaboration avec les États Membres et les partenaires.

112. L'OMS continuera de concevoir, dans le domaine de la santé publique, des messages, des initiatives de sensibilisation et des campagnes qui reposent sur des données factuelles et correspondent aux priorités stratégiques de l'Organisation. Les initiatives de communication dans l'espace numérique et les médias sociaux s'attacheront à présenter de manière cohérente et convaincante la façon dont l'OMS améliore la vie des gens à travers le monde, afin de montrer l'impact et les résultats obtenus grâce au financement. Des partenariats stratégiques avec la société civile, le monde universitaire et de la recherche, les médias, les fondations et d'autres parties prenantes importantes permettront de donner un plus large écho à cette action. Les bureaux régionaux et les principaux bureaux de pays appuieront des campagnes de communication et de sensibilisation énergiques. Le cadre de résultats fondés sur l'impact contenu dans le présent programme général de travail constituera une base solide pour étayer ces efforts.

Renforcer les systèmes et les processus essentiels pour optimiser la performance de l'Organisation

113. Pour mener à bien ses réorientations stratégiques et institutionnelles, l'OMS doit pouvoir compter sur des effectifs adaptés au travail à accomplir, hautement compétents et à la pointe du progrès, motivés, très performants et dotés de moyens d'agir. Plusieurs changements sont nécessaires pour y parvenir.

- Des effectifs adaptés au travail à accomplir. Accroissement de la diversité en améliorant la parité hommes-femmes et la représentation géographique à tous les niveaux de l'Organisation ; rajeunissement des effectifs et planification prospective de la relève étayés par un recrutement stratégique, en temps voulu, et des possibilités plus nombreuses pour les jeunes professionnels ; et pleine mise en œuvre de la politique de mobilité géographique de l'OMS. L'accent mis par l'OMS sur la réalisation des ODD nécessitera de mobiliser un plus vaste ensemble de professions et de compétences afin de collaborer avec de nombreux secteurs et

de dispenser aux pays des conseils qui ne soient pas seulement techniques, mais portent aussi sur la stratégie et les politiques.

- Des effectifs hautement compétents et à la pointe du progrès. Perfectionnement professionnel et autonomisation en offrant des possibilités de carrière et en favorisant une culture de l'apprentissage ; renforcement des capacités de gestion et d'encadrement, renforcement de l'autorité allant de pair avec une responsabilisation accrue, recentrage de l'Organisation sur les pays ; innovation et collaboration récompensées.

- Des effectifs motivés, très performants et dotés de moyens d'agir. Gestion des services du personnel offrant davantage de possibilités au personnel très performant et usage accru des outils de perfectionnement professionnel et d'apprentissage ; avancées vers une culture de la collaboration ; promotion du respect au sein de l'OMS en tant que valeur fondamentale.

114. L'OMS ne peut œuvrer efficacement en faveur de l'égalité des sexes et de l'équité en santé sans examiner sa propre situation à cet égard. L'Organisation s'engage en faveur de l'inclusion, de la diversité et de la parité hommes-femmes, ce dont témoigne la nouvelle équipe de direction du Directeur général, qui comporte plus de femmes que d'hommes. Au début du mandat du nouveau Directeur général, à l'échelle de l'ensemble de l'OMS,[1] 29,7 % des directeurs des classes D.1 et D.2 étaient des femmes ; seul le Bureau régional de l'Europe avait atteint la parité hommes-femmes tandis qu'au Siège, 28,3 % des postes de directeur étaient occupés par des femmes. À la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 31 % des chefs de délégation des États Membres étaient des femmes. D'ici à 2023, l'OMS entend atteindre la parité hommes-femmes parmi ses directeurs, et elle encouragera les États Membres à faire de même parmi les chefs de délégation à l'Assemblée de la Santé. Afin de se rapprocher des cibles d'égalité hommes-femmes au sein du personnel, des efforts concrets seront également déployés pour favoriser les fonctions de direction et les perspectives de carrière chez les femmes, notamment grâce à des possibilités de promotion. Les politiques institutionnelles, telles que celles relatives à l'équilibre vie professionnelle-vie privée et au harcèlement sur le lieu de travail, peuvent contribuer à l'augmentation du nombre de femmes occupant des postes de haut rang au sein de l'Organisation.

115. De même, au début du mandat du nouveau Directeur général, à l'échelle de l'ensemble de l'OMS, 33,1 % des postes de directeur des classes D.1 et D.2[1] étaient occupés par des ressortissants de pays en développement (11,7 % au Siège, 94,7 % au Bureau régional de l'Afrique). D'ici à 2023, l'OMS s'est fixé comme but d'au moins tripler ce chiffre, de sorte qu'au moins un tiers des directeurs au Siège viennent de pays en développement. Une plus grande diversité doit également être recherchée en ce qui concerne les stages à l'OMS. Ceux-ci n'étant pas rémunérés à l'heure actuelle, de nombreux jeunes gens brillants, issus pour certains de pays à revenu faible ou intermédiaire, n'y ont pas accès. Cette situation est le premier maillon d'une chaîne d'inégalités, car ces stages peuvent ouvrir des possibilités de carrière ultérieures ; elle prive également ces pays de la contribution que ces stagiaires pourraient, à leur retour, apporter au renforcement des capacités nationales. Par conséquent, l'OMS va s'efforcer de promouvoir une plus grande équité dans l'accès aux stages.

116. Les réorientations de l'OMS en matière de gestion et d'administration porteront sur les aspects suivants.

[1] Données provenant de cinq Régions et du Siège ; les données du Bureau régional des Amériques/de l'Organisation panaméricaine de la Santé ne sont pas disponibles.

- *Des supérieurs hiérarchiques dotés de moyens d'action* – instaurer une délégation d'autorité claire, normalisée et transparente reposant sur la responsabilisation, inscrite dans une structure de gestion cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, institutionnaliser la gestion des risques et des moyens de mesure pour la gestion des coûts, et fournir une formation et des outils adéquats.

- *Des services gestionnaires et administratifs et des systèmes qui soutiennent et facilitent les opérations* – examiner et améliorer les capacités gestionnaires et administratives du personnel technique et administratif, les rôles, les politiques et les procédures en vue de soutenir pleinement la mise en œuvre des programmes et de la faciliter, en particulier : la planification du budget et des programmes et l'établissement des rapports, la gestion financière, la gestion des ressources humaines et les achats, y compris l'évaluation des possibilités de partenariats stratégiques avec d'autres institutions des Nations Unies.

- *Des processus institutionnels efficaces et efficients*. Mettre en œuvre un processus continu et systématique d'amélioration de la qualité à tous les niveaux de l'Organisation pour gérer le changement et évaluer régulièrement la qualité, les coûts et la rapidité des services gestionnaires et administratifs. Il s'agit notamment d'adopter une démarche systématique pour recueillir, documenter, diffuser et appliquer à plus grande échelle les meilleures pratiques dans toute l'Organisation.

- *Des systèmes informatiques rationalisés et adaptés à l'usage prévu, fondés sur les besoins institutionnels fondamentaux*. Investir dans des systèmes informatiques simples à utiliser, de bonne qualité, souples et constamment actualisés, adaptés à l'usage prévu, choisis d'après les besoins institutionnels fondamentaux et après évaluation des solutions ou systèmes utilisés par des bureaux de l'OMS ou d'autres institutions des Nations Unies.

117. Un engagement permanent en faveur de la responsabilisation et de la transparence est important non seulement pour mesurer l'impact (voir ci-dessous), mais aussi en tant que fondement du modèle d'exploitation. Les principes de gestion des risques, de conformité et d'évaluation sont cruciaux pour la transformation de l'Organisation. Institutionnellement, il incombe à l'OMS de pouvoir repérer et atténuer les risques qui peuvent avoir une incidence sur la performance du Secrétariat.

Favoriser un changement de culture pour une OMS homogène et hautement performante

118. Pour instaurer une culture institutionnelle propice à une excellente performance, l'OMS s'attachera à renforcer trois dimensions au sein de l'Organisation :

- *Harmonisation* – L'Organisation poursuivra des objectifs communs dont la réalisation sera facilitée par une culture et un climat institutionnels propices et qui seront pertinents pour chaque membre du personnel.

- *Exécution* – L'Organisation disposera des capacités, des processus de gestion et de la motivation nécessaires pour assumer avec excellence ses responsabilités.

- *Renouveau* – L'Organisation saura utilement comprendre sa situation et son environnement extérieur, interagir avec eux, les influencer et s'y adapter.

119. Une réorientation majeure consistera à créer une organisation homogène, au sein de laquelle les individus ont un sentiment d'appartenance à l'Organisation plutôt qu'à leur programme particulier. Les trois niveaux de l'Organisation collaboreront étroitement en mettant clairement l'accent sur l'impact dans les pays, les résultats et la responsabilisation. Les activités de l'OMS au quotidien s'accorderont mieux avec sa vision et sa stratégie. L'OMS s'emploiera également à instaurer une culture où l'innovation a une plus grande place, notamment en devenant une organisation plus « numérique », travaillant davantage en réseau. Ce faisant, elle gagnera en souplesse et sera mieux à même de s'adapter aux évolutions de son environnement extérieur.

120. Le changement de culture ne sera pas une initiative distincte – il sera intégré aux initiatives en cours et à tous les volets du processus de transformation de l'Organisation. Le changement émanera de la haute direction et sera pris en main et dirigé par toutes les parties qui composent l'Organisation ; il concernera les mentalités et les comportements, le but étant de créer une organisation homogène et collaborative qui place les pays au centre de son action. Le changement de culture mobilisera l'intégralité de l'Organisation, mais aussi les pays et les partenaires, moyennant un dialogue et un retour d'information constants. L'OMS se composant à la fois du Secrétariat et des États Membres, il sera important de continuer à développer une culture commune, fondée sur des objectifs collectifs et sur la confiance, afin de permettre à l'Organisation de réaliser tout son potentiel.

6. Traduire en actes le treizième PGT – Le nouveau cadre d'impact et de responsabilisation pour le budget programme, le suivi et l'évaluation de la performance

121. Afin de passer d'une stratégie de haut niveau à un plan d'exécution et à un budget programme, un cadre structurant doit guider l'action du Secrétariat pendant la période couverte par le PGT, définir et permettre de mesurer la façon dont cette action produit des changements.

122. Les grands principes suivants ont servi de référence lors de l'élaboration du nouveau cadre d'impact et de responsabilisation :

- **Mettre l'accent sur l'impact et les résultats** – faire en sorte que l'action de l'Organisation suive l'orientation stratégique générale du treizième PGT, qui est d'avoir un impact sur la santé et le bien-être des gens. Cette démarche contribuera à éviter les cloisonnements. Le Secrétariat a déjà commencé à définir des cibles d'impact et de résultats qui figureront dans le cadre.

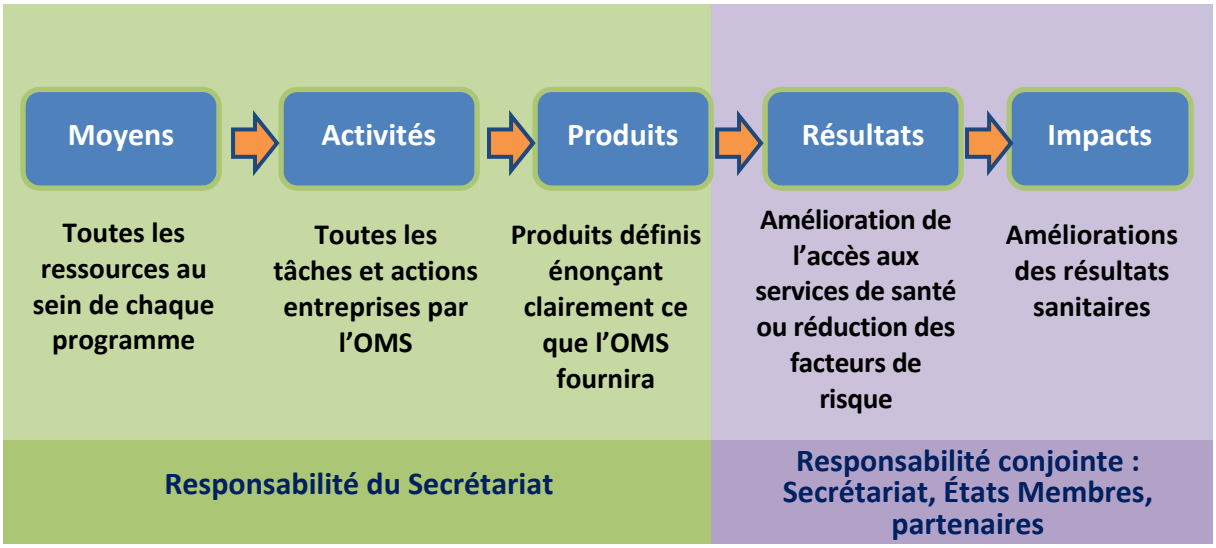
- **Veiller à la souplesse et à la responsabilisation institutionnelles** – permettre au Secrétariat aux trois niveaux de s'organiser de la manière la plus efficace et efficiente possible afin d'obtenir les résultats escomptés et d'en rendre compte.

- **Placer les pays au centre de l'action** – mettre au point un cadre de résultats propice à une approche centrée sur les pays. Le cadre de résultats devrait offrir une base plus solide pour définir et hiérarchiser les activités de l'OMS au niveau des pays, notamment grâce à une plus grande harmonisation avec les stratégies de coopération avec les pays et à la prise en main par les pays des efforts déployés pour atteindre les ODD.

- **Favoriser la collaboration** – mettre en place et institutionnaliser la collaboration à tous les niveaux de l'Organisation, ainsi qu'entre les programmes et les systèmes, afin que les résultats soient assumés conjointement.

123. Le cadre d'impact et de responsabilisation de l'OMS est en parfaite adéquation avec la chaîne de résultats, elle-même harmonisée au sein des Nations Unies. Il est présenté dans la Figure 6 ci-dessous.

Figure 6. Cadre d'impact et de responsabilisation de l'OMS



124. Conformément à l'approche retenue pour le treizième PGT, centrée sur l'impact et les résultats, l'action de l'OMS s'articulera autour de huit résultats sanitaires et de deux résultats se rapportant au leadership et à l'appui. Ces résultats contribuent ensemble à la réalisation des trois priorités stratégiques du treizième PGT. L'OMS se transformera en une organisation efficace et efficiente de manière à pouvoir mener l'action nécessaire pour atteindre ces résultats. L'Encadré 8 ci-dessous présente à titre indicatif une taxonomie préliminaire des résultats qui pourra être modifiée avec l'approbation des États Membres pendant l'élaboration du budget programme 2020-2021.

Encadré 8. Treizième PGT : taxonomie préliminaire des résultats

- **Résultat 1 :** Les systèmes de santé sont renforcés aux fins de la couverture sanitaire universelle sans que les gens ne soient exposés à des difficultés financières, et l'équité d'accès est assurée indifféremment du sexe, de l'âge, du revenu et du handicap.
- **Résultat 2 :** Les capacités nationales, régionales et mondiales sont renforcées afin de mieux protéger les populations des épidémies et autres urgences sanitaires et de faire en sorte que les populations affectées par les situations d'urgence aient rapidement accès aux services indispensables à leur survie, notamment la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- **Résultat 3 :** Le capital humain est amélioré tout au long de la vie.
- **Résultat 4 :** Les maladies non transmissibles sont prévenues, traitées et prises en charge, leurs facteurs de risque sont maîtrisés, et la santé mentale est améliorée et fait l'objet d'une attention prioritaire.
- **Résultat 5 :** L'élimination et l'éradication des maladies transmissibles à fort impact sont accélérées.
- **Résultat 6 :** La résistance aux antimicrobiens a diminué.

- **Résultat 7 :** Des mesures sont prises face aux conséquences sanitaires des changements climatiques, aux risques environnementaux et aux autres déterminants de la santé, y compris dans les petits États insulaires en développement et les autres endroits vulnérables.
- **Résultat 8 :** Les capacités des pays en matière de données et d'innovation sont renforcées.

Fonctions de leadership et d'appui de l'OMS

- **Résultat 9 :** Le leadership, la gouvernance, la gestion et l'action de plaidoyer en faveur de la santé sont renforcés.
- **Résultat 10 :** La gestion des ressources financières, humaines et administratives est améliorée afin d'assurer la transparence, le bon usage des ressources et l'obtention de résultats concrets.

125. Les résultats définis dans ce cadre forment la charpente autour de laquelle seront organisées les activités de l'Organisation. Ils serviront aussi à structurer le budget programme.

126. Ce nouveau cadre marque une évolution importante par rapport au douzième PGT, toujours en vigueur, qui compte six catégories et 31 secteurs de programme. Le douzième PGT mettait davantage en exergue des maladies et des problèmes de santé donnés, mais il avait aussi pour effet d'entraver la coopération entre les programmes. En passant de catégories d'activités à des résultats attendus, on instaure également une base plus solide pour la définition des priorités et la programmation au niveau des pays. Cette démarche est plus en adéquation avec la planification nationale et l'accomplissement des tâches nécessaires, notamment du point de vue des ODD et de l'évaluation de l'action de l'OMS dans les pays.

127. Les activités du Secrétariat qui contribuent directement à ces résultats sont exposées dans le présent PGT. Le processus de planification du budget programme, auquel participent les États Membres, l'équipe de direction du Secrétariat et le personnel de toute l'Organisation, sera l'occasion d'établir un plan plus détaillé. Pour ce faire, le Secrétariat veillera à ce que l'accent soit mis sur les synergies entre les activités à chaque niveau, en particulier concernant l'obtention de résultats dans les pays, et à ce que des plans détaillés définissent la contribution de ces résultats aux trois priorités stratégiques.

128. Il n'y aura aucune incidence structurelle sur le budget programme 2018-2019, qui a été approuvé par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et est en cours d'exécution. Cependant, le Secrétariat réaffectera les fonds relevant de l'autorité du Directeur général en vue de se recentrer progressivement sur les nouvelles priorités du treizième PGT. Les budgets programmes des exercices 2020-2021 et 2022-2023 seront pleinement conformes au cadre, sur la base des résultats présentés ci-dessus. Celui-ci formera l'assise de la programmation, de la planification et de la budgétisation au moins pour les deux exercices couverts par le treizième PGT. Le Secrétariat fournira des informations sur les besoins budgétaires découlant du treizième PGT dans un document connexe. ~~Le Secrétariat fournira des informations sur les besoins budgétaires découlant du treizième PGT dans un document connexe.~~[1]

129. Les activités nécessaires à la mise en œuvre du treizième PGT étant intégrées par nature, il sera indispensable de disposer d'un financement plus souple. La qualité des fonds est presque aussi importante que leur quantité. Le Directeur général a demandé aux États Membres de ne plus affecter leurs contributions à des objets désignés. C'est une marque de confiance qui donne à la direction de l'Organisation les moyens d'agir. L'augmentation des contributions fixées conférerait également à l'OMS une plus grande indépendance.

= = =

[1] **Fédération de Russie.**