



Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. En 2023, la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur le financement durable,¹ a prié le Directeur général, en concertation avec les États Membres, d'établir un projet de quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) qui prendra effet à partir de 2025, en tant que stratégie technique afin de soutenir le premier cycle d'investissement de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le dernier trimestre de 2024.² Le projet de quatorzième PGT remplacera le treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT) un an plus tôt que prévu, comprendra une enveloppe financière, formulera les résultats de façon convaincante et tirera les enseignements du treizième PGT. Le projet de quatorzième PGT est présenté pour approbation à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa quarantième réunion. Une version antérieure du document a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, en janvier 2024, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion.³

2. Le projet de quatorzième PGT a été élaboré dans le cadre d'un processus itératif large et approfondi avec les États Membres, y compris lors de sept consultations et séances d'information mondiales, six réunions des comités régionaux et sept réunions régionales et sous-régionales supplémentaires, et à l'occasion de sessions spéciales avec les petits États insulaires en développement, de séances spéciales consacrées à la mesure de l'impact, de sessions informelles avec les membres du Comité du programme, du budget et de l'administration et du Conseil exécutif et d'un examen approfondi de trois heures avec le Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion, et il a fait l'objet d'un document examiné par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session.⁴ Suivant le processus d'élaboration convenu avec les États Membres en juillet 2023, le comité d'orientation du Secrétariat pour le projet de quatorzième PGT a interagi

¹ Document A76/32.

² Voir la décision WHA76(19) (2023).

³ Voir les documents EB154/4 et EB154/28 et les procès-verbaux de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif, deuxième séance, section 2 (en anglais seulement).

⁴ Voir les documents EB154/4 et EB154/28.

régulièrement avec l'équipe d'évaluation indépendante du treizième PGT,¹ a examiné chaque version du projet de quatorzième PGT avec le personnel aux trois niveaux de l'OMS et a sollicité le point de vue d'un large éventail de partenaires, dont des institutions des Nations Unies, des organisations internationales et des fonds actifs dans le domaine de la santé, des organisations communautaires et de la société civile, des groupes représentatifs de la jeunesse, des donateurs, des centres collaborateurs de l'OMS, des banques multilatérales de développement et des associations du secteur privé en relations officielles avec l'OMS.

3. Le Secrétariat a rédigé une série de documents de consultation, y compris deux premières versions du projet de quatorzième PGT, qui ont servi de base aux consultations avec les États Membres. Ces documents ont été publiés le 18 août 2023, le 26 novembre 2023, le 22 décembre 2023 et le 8 mars 2024, dans le cadre d'une procédure structurée permettant aux États Membres de soumettre des observations écrites et orales. Chaque document s'est appuyé sur le précédent, en tenant compte des observations des États Membres. Ces documents ont également servi à solliciter des contributions et à connaître les points de vue d'entités partenaires, dont un très grand nombre ont participé à l'ensemble du processus d'élaboration du projet de quatorzième PGT. La version du projet de quatorzième PGT présentée ci-après est le fruit des discussions et des recommandations relatives à la version soumise au Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion, et au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session en janvier 2024,² des observations supplémentaires des États Membres, reçues au 26 mars 2024, sur le document de consultation du 18 mars 2024 (la « version préalable à l'Assemblée de la Santé » du projet de quatorzième PGT) et de l'ensemble final des suggestions des organismes partenaires et des parties prenantes, reçues au 22 mars 2024.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

4. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet de quatorzième PGT présenté dans l'annexe ci-après et à examiner le projet de résolution ci-dessous :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ;

(PP2) Notant que l'approbation du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 n'implique pas l'approbation de l'estimation financière qui y figure,

(OP)1. APPROUVE le quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ;

(OP)2. PRIE INSTAMMENT les États Membres d'appuyer l'action menée en vue de parvenir aux objectifs stratégiques et aux résultats communs du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et de faciliter sa mise en œuvre en participant activement au cycle d'investissement de l'OMS fin 2024 ;

¹ Voir le document EB154/INF/1.

² Document EB154/28.

(OP)3. PRIE le Directeur général :

- 1) de se servir du quatorzième programme général de travail comme d'un socle pour orienter stratégiquement la planification, la hiérarchisation, le suivi et l'évaluation de l'action de l'OMS durant la période 2025-2028, et d'élaborer les budgets programmes en concertation avec les États Membres, en se fondant sur une évaluation réaliste des recettes et des capacités de l'OMS ;
- 2) de fournir des orientations et un appui aux bureaux régionaux et de pays pour la mise en œuvre du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en tenant compte des différents contextes ;
- 3) de mobiliser les partenaires et de faciliter et favoriser leur action en vue des résultats communs du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ;
- 4) de prendre en compte les évolutions à l'œuvre en santé mondiale dans l'exécution du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en tenant les États Membres informés des progrès à cet égard ;
- 5) de faire rapport à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixante-quatrième session, sur les progrès accomplis dans la période couverte par le quatorzième programme général de travail, 2025-2028.

ANNEXE

Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028

Faire progresser l'équité en santé et la résilience des systèmes de santé dans un monde en proie aux turbulences : un programme mondial d'action sanitaire pour 2025-2028

Promouvoir, garantir et protéger la santé au bénéfice de toutes et tous

Table des matières

PRÉAMBULE	5
PARTIE 1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DANS UN MONDE DE PLUS EN PLUS COMPLEXE	7
Un monde qui change.....	7
Un impact inacceptable sur la santé et le bien-être des populations.....	8
Les promesses et le potentiel d'un écosystème mondial de la santé en évolution	14
Une OMS en mutation et prête à faire face aux enjeux de demain.....	17
PARTIE 2. UN PROGRAMME MONDIAL POUR 2025-2028 : PROMOUVOIR, GARANTIR ET PROTÉGER LA SANTÉ	20
But commun, objectifs stratégiques et résultats pour l'action collective pendant la période 2025-2028.....	20
Cadre de résultats du projet de quatorzième PGT.....	36
Mise en œuvre d'un programme commun pour la santé mondiale au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028	41
La théorie du changement de l'OMS pour le projet de quatorzième PGT	42
PARTIE 3. LA CONTRIBUTION VITALE DE L'OMS : PORTER LE PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE	47
Activités essentielles de l'OMS en 2025-2028.....	47
PARTIE 4. OPTIMISER LA PERFORMANCE DE L'OMS POUR 2025-2028	57
Construire une OMS plus solide	57
Financer durablement l'OMS et le projet de quatorzième PGT	61
APPENDICE	63

PRÉAMBULE

1. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a entraîné une nouvelle prise de conscience, aussi bien parmi les dirigeants politiques qu'au sein des populations, du rôle crucial que jouent la santé et le bien-être dans le développement social et économique. Bien qu'un retard considérable ait été pris dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé,¹ de nouvelles capacités et de nouveaux engagements nationaux et internationaux peuvent être mis à profit pour relancer la dynamique et prendre des mesures à la hauteur des ambitions exprimées à l'origine par les ODD, ainsi que pour doter les systèmes de santé des moyens leur permettant de répondre aux attentes des populations qu'ils desservent et aux problèmes qui se poseront après la période couverte par les ODD. Les quatre années qui séparent 2025 de 2028 représentent une occasion unique de faire progresser l'équité en santé et de remettre sur les rails les objectifs de développement durable relatifs à la santé, tout en assurant la pérennité des systèmes de santé. Pour que cette ambition devienne réalité, il faudra mettre en place un programme mondial commun d'action sanitaire et de nombreuses parties prenantes devront œuvrer conjointement pour soutenir l'action des pouvoirs publics.

2. Ce projet de quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la période 2025-2028 (quatorzième PGT), qui est un document stratégique pour la santé dans le monde, s'appuie sur les bases établies dans le treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT),² qui place l'impact mesurable dans les pays au centre des activités et du cadre de résultats de l'OMS ; il s'appuie sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et sur l'évaluation du treizième PGT (voir l'Encadré 1) ;³ il donne suite aux déclarations politiques de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé⁴ et il est le fruit de consultations larges et continues avec les États Membres, les partenaires et les parties prenantes. Il s'inscrit dans le principe consacré dans les objectifs de développement durable selon lequel personne ne doit être laissé de côté, ainsi que dans l'engagement de l'OMS en faveur de l'équité en santé, de l'égalité des genres et du droit à la santé pour tous, ainsi que dans la promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie. Le projet de quatorzième PGT concrétise l'engagement pris par l'OMS, inscrit dans le rapport du Directeur général sur la prolongation du treizième PGT jusqu'en 2025,⁵ **de promouvoir, de garantir et de protéger la santé**, tout en contribuant à **dynamiser** les travaux menés par l'ensemble de l'écosystème mondial de la santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et à améliorer sa propre **performance** organisationnelle.

3. La Partie 1 du projet de quatorzième PGT décrit le contexte mondial plutôt sombre pour la période 2025-2028 et pose les bases d'un programme mondial d'action sanitaire. La Partie 2 présente le but commun (**promouvoir, garantir et protéger la santé**), les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT communs aux États Membres, aux entités des Nations Unies, aux partenaires, aux parties prenantes et au Secrétariat pour la période 2025-2028, et présente une théorie du changement pour expliquer comment les activités de l'OMS et d'autres intervenants contribueront à ce programme.

¹ Rapport sur les objectifs de développement durable : Édition spéciale. Vers un plan de sauvetage pour l'humanité et la planète. New York, Organisation des Nations Unies, 2023 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_French.pdf, consulté le 17 décembre 2023).

² Site Web du treizième programme général de travail, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/general-programme-of-work/thirteenth>, consulté le 27 mars 2024).

³ Evaluation of WHO 13th General Programme of Work. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>, consulté le 27 mars 2024).

⁴ Y compris les récentes déclarations politiques issues des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (2023), la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (2023), la tuberculose (2023), la résistance aux antimicrobiens (2016) et les maladies non transmissibles (2018).

⁵ Document A75/8.

La Partie 3 expose la façon dont le Secrétariat de l’OMS contribuera au programme mondial d’action sanitaire dans le cadre de ses résultats institutionnels pour **dynamiser** les progrès et favoriser l’obtention d’un impact mesurable. La Partie 4 décrit comment le Secrétariat de l’OMS optimisera sa propre **performance** au cours de la période 2025-2028. Enfin, l’appendice présente les résultats communs et les indicateurs du projet de quatorzième PGT ainsi que les résultats institutionnels du projet de quatorzième PGT et la portée des indicateurs connexes (lesquels vont être encore affinés dans le cadre du budget programme 2026-2027).

Encadré 1. Évaluation indépendante du treizième PGT pour un meilleur projet de quatorzième PGT

L’équipe d’évaluation indépendante du treizième PGT¹ s’est régulièrement entretenue avec le Comité d’orientation du projet de quatorzième PGT pour que ses nouvelles conclusions puissent être prises en compte en temps réel et que ses principales recommandations soient intégrées dans le projet de quatorzième PGT, en mettant l’accent sur les éléments suivants :

- **L’établissement d’un programme pour la santé mondiale** : le projet de quatorzième PGT définit désormais un programme mondial pour la période 2025-2028, élaboré à l’issue d’une vaste consultation avec les États Membres, les partenaires et les parties prenantes.
- **Une théorie du changement** : une théorie globale du changement explique désormais comment les activités de base de l’OMS permettent aux États Membres, à l’OMS et aux partenaires d’agir conjointement pour atteindre les objectifs stratégiques et les résultats communs du projet de quatorzième PGT.
- **Des domaines d’action prioritaires** : parmi les priorités que reflètent ses objectifs stratégiques et ses résultats communs, le projet de quatorzième PGT met l’accent sur la résilience des systèmes de santé, l’équité en santé et l’accès à la santé à l’échelle mondiale, les changements climatiques et la prévention des maladies.
- **Le cadre de résultats** : la chaîne et la logique des résultats ont été améliorées pour le projet de quatorzième PGT, en distinguant les résultats « communs » et « institutionnels », en recalibrant les indices de mesure et en actualisant les indicateurs de résultats. (voir l’appendice ; les produits seront finalisés dans le cadre du processus d’élaboration du budget programme).
- **Collecte et gestion des données** : le projet de quatorzième PGT met l’accent sur le renforcement des bases de données ; il comporte un résultat concernant spécifiquement le renforcement des systèmes d’information sanitaire, de données et numériques dans les pays et il met l’accent, au niveau institutionnel, sur l’amélioration des systèmes et des capacités de gestion des données de l’OMS pour produire des données opportunes, fiables, accessibles et exploitables.

En outre, le projet de quatorzième PGT tient compte des recommandations issues de l’évaluation du treizième PGT sur l’institutionnalisation des changements organisationnels et le programme de transformation de l’OMS, la généralisation, l’intégration des approches et des outils de gestion axée sur les résultats, l’amélioration de la hiérarchisation, de la production et de l’intégration des produits techniques de l’OMS, et l’amélioration de la qualité et de la prévisibilité du financement, ainsi que de la correspondance de ce dernier avec les priorités stratégiques (voir Résultats institutionnels de l’OMS, Parties 3 et 4 ci-dessous).

¹ Evaluation of WHO 13th General Programme of Work. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>, consulté le 27 mars 2024).

PARTIE 1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DANS UN MONDE DE PLUS EN PLUS COMPLEXE

Un monde qui change

1. Depuis l'adoption des objectifs de développement durable en 2015 et l'approbation du treizième PGT en 2018, le monde a changé en profondeur – et se transformera encore –, ce qui a des conséquences considérables pour la santé et le bien-être des êtres humains dans chaque pays et chaque communauté, en particulier des plus pauvres et des plus vulnérables.

2. **Les changements climatiques et la dégradation de l'environnement** se sont accélérés et sont devenus une grande menace pour la santé humaine au XXI^e siècle.¹ À l'échelle mondiale, les températures continuent d'augmenter et la différence par rapport à la période antérieure à l'ère industrielle devrait dépasser 1,5 °C d'ici à 2030. **Les phénomènes météorologiques violents**, la pollution atmosphérique et chimique, **le franchissement par des microbes de la barrière des espèces entre animaux et êtres humains**, ainsi que les maladies épidémiques sensibles au climat sont de plus en plus fréquents à l'échelle mondiale et ont des conséquences disproportionnées dans les zones particulièrement vulnérables, notamment les petits états insulaires en développement (PEID). **Les migrations et les déplacements de populations** ont atteint des niveaux sans précédent : environ un milliard de personnes ont choisi de migrer ou ont été déplacées de force, à l'intérieur de leur propre pays ou à l'étranger, en raison de facteurs économiques, environnementaux ou politiques, à cause de conflits ou pour d'autres raisons. **Les changements démographiques** sont rapides et dominés par le vieillissement de la population dans de nombreux pays, ainsi que par l'urbanisation croissante partout dans le monde. Les services publics de base ont de la peine à suivre le rythme, et près de 30 % de la population mondiale n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable. **L'accroissement des inégalités** au sein des pays et d'un pays à l'autre, qui a été exacerbé par la pandémie de COVID-19, creuse le fossé au niveau des résultats obtenus sur le plan social et économique entre les populations qui disposent de ressources financières et celles qui en sont privées. La **géopolitique** est en mutation : de nouvelles relations se nouent, les équilibres de pouvoir changent, l'instabilité s'aggrave, la polarisation s'accroît, de nouveaux conflits se déclenchent et l'importance accordée à l'autosuffisance nationale et régionale va croissant, ce qui complique encore la collaboration nationale et internationale pour améliorer la santé et le bien-être.

3. Dans le même temps, les **progrès scientifiques et technologiques** ont fait entrer le monde dans une nouvelle ère de la science et du numérique, et représentent un énorme potentiel pour faire progresser encore le développement humain, améliorer l'élaboration des politiques et la prise de décisions et stimuler la productivité, l'accès à l'information et la prestation de services. Néanmoins, ces avancées risquent d'entraîner de graves conséquences sociales en raison des lacunes en matière d'accès, de l'aggravation des inégalités, de la désinformation, de la mésinformation, de l'exclusion et du chômage. Les médias sociaux ont contribué à la polarisation et à la politisation, tandis que l'expansion rapide de l'application de l'intelligence artificielle a déjà montré combien il est nécessaire d'instaurer une gouvernance coordonnée pour exploiter le potentiel de cette technologie tout en garantissant la mise en place des protections nécessaires.

¹ Romanello M, di Napoli C, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet*. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859.

4. **Le nombre de crises et de situations d'urgence ne diminue pas, voire augmente**, ce qui aggrave ces tendances à long terme et complique les efforts visant à ne laisser personne de côté. La pandémie de COVID-19 a eu un impact terrible sur la vie humaine : elle a eu de lourdes conséquences sur la santé et le bien-être à l'échelle mondiale, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées,¹ et elle a gravement déstabilisé les économies et les sociétés. Le relèvement des systèmes de santé reste lent et les temps sont toujours à l'incertitude économique : ralentissement de la croissance, augmentation du poids de la dette, persistance de l'inflation et rétrécissement de la marge de manœuvre budgétaire, autant d'éléments qui ont une incidence générale sur les dépenses consacrées au secteur social.² De nouveaux conflits de grande ampleur ont éclaté, qui ont des conséquences immédiates pour les populations civiles. Un nombre record de 340 millions de personnes ont eu besoin d'aide humanitaire dans le monde en 2023. La fréquence et l'impact des catastrophes naturelles, dont les changements climatiques deviennent un facteur majeur, sont en hausse. Les pays sont confrontés à des situations d'urgence plus fréquentes, plus complexes et plus longues que jamais ; par conséquent, les vulnérabilités s'accroissent et les menaces s'ajoutent les unes aux autres, ce qui multiplie et amplifie les risques. Conjointement, ces tendances et ces chocs contribuent à l'instabilité sociale et à l'augmentation des niveaux de stress et d'anxiété, en particulier chez les adolescents et les jeunes.³ La stagnation des salaires, l'augmentation des disparités de revenus et la hausse du chômage des jeunes contribuent à l'érosion de la confiance dans les institutions publiques et les dirigeants.

Un impact inacceptable sur la santé et le bien-être des populations

5. La combinaison de ces tendances qui s'inscrivent dans la durée et des situations d'urgence et de crise aiguës et prolongées, ainsi que les interactions entre ces situations, ont créé une conjoncture particulièrement difficile pour les pays qui se doivent de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être de leur population. Cela transparaît dans les faibles progrès accomplis dans la réalisation de la plupart des objectifs de développement durable et dans le ralentissement de la hausse de l'espérance de vie en bonne santé, indicateur global de la mortalité et de la morbidité.⁴

6. Depuis le lancement des objectifs de développement durable, le rythme auquel l'espérance de vie en bonne santé augmente a ralenti de 40 %, passant de 0,3 année par an pendant la période couverte par les objectifs du Millénaire pour le développement (2000-2015) à 0,19 année entre 2015 et 2019, et la baisse devrait se poursuivre pour atteindre 0,1 année d'ici à 2050. Avant même la pandémie de COVID-19, il était urgent d'agir pour avoir une chance d'atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé à l'échelle mondiale et pour créer des environnements sûrs et sains afin que chaque personne puisse jouir, où qu'elle se trouve, d'une vie en meilleure santé et d'un plus grand bien-être. L'OMS estime que moins de 15 % des objectifs de développement durable relatifs à la santé sont en voie de réalisation. D'autre part, bien que la pandémie de COVID-19 ait sérieusement compromis les activités prévues dans le domaine de la santé entre 2020 et 2023, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des cibles du

¹ Les enfants et les adolescents, les femmes et les filles, les personnes handicapées, les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile ainsi que les personnes âgées peuvent être vulnérables ou marginalisés, personnellement ou en tant que groupe (voir <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-health/non-discrimination-groups-vulnerable-situations>, consulté le 17 décembre 2023).

² *Perspectives de l'économie mondiale : des trajectoires divergentes*. Washington, Fonds monétaire international, Washington, Fonds monétaire international, 2023 (<https://www.imf.org/fr/Publications/WEO/Issues/2023/10/10/world-economic-outlook-october-2023>, consulté le 28 novembre 2023).

³ Selon la définition de l'OMS, un adolescent est une personne ayant entre 10 et 19 ans et un jeune est une personne ayant entre 15 et 24 ans (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>).

⁴ D'après les sites Web présentant les estimations sanitaires mondiales (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, consulté le 17 décembre 2023) et le site Web présentant les perspectives de la population mondiale (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 17 décembre 2023).

triple milliard de l’OMS depuis 2019.¹ Ainsi, selon les estimations, 1,26 milliard de personnes supplémentaires jouissent d’un meilleur état de santé et d’un plus grand bien-être, 477 millions de personnes supplémentaires sont couvertes par des services de santé essentiels sans être exposées à des difficultés financières et 690 millions de personnes supplémentaires sont mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire (voir l’Encadré 2). Néanmoins, les progrès sont trop lents pour que les cibles des objectifs de développement durable soient atteintes à l’horizon 2030.

7. En 2023, à mi-chemin de l’échéance fixée pour la réalisation des objectifs de développement durable, plus de la moitié de la population mondiale n’était pas couverte par les **services de santé essentiels**, tandis qu’une personne sur quatre rencontrait des **difficultés financières** ou devait engager des dépenses catastrophiques pour accéder aux services de santé.² Bien que 30 % des pays aient progressé sur ces deux dimensions de la couverture sanitaire universelle (dans le cadre de l’objectif 3 de développement durable, « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »), les progrès sont globalement à l’arrêt et les dépenses catastrophiques dues aux paiements augmentent. Ce qui est particulièrement alarmant, c’est qu’au niveau mondial, la **mortalité maternelle** n’a pratiquement pas reculé depuis 2015, et que près de 300 000 femmes continuent de mourir chaque année pendant la grossesse ou lors de l’accouchement. Les progrès en matière de **mortalité de l’enfant** ont ralenti : cinq millions d’enfants de moins de cinq ans, dont près de la moitié sont des nouveau-nés, meurent encore chaque année. Malgré une augmentation de l’allaitement maternel exclusif au cours de la dernière décennie, la **malnutrition** de la mère et de l’enfant est responsable de quatre millions de décès par an. Près de la moitié des décès d’enfants sont aujourd’hui liés à la malnutrition, en partie à cause de l’aggravation de l’insécurité alimentaire et de la famine. D’ici à 2030, 25 % de la population mondiale, dont 85 % des plus démunis, vivront dans des **pays en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité**, où surviennent la majorité des décès de mères et d’enfants et 75 % des épidémies à fort impact.

8. Dans le même temps, la charge des **maladies non transmissibles** – principalement les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète – continue d’augmenter : elles tuent 41 millions de personnes chaque année, ce qui représente 74 % des décès et la grande majorité de la mortalité prématurée dans le monde, les pays à revenu faible ou intermédiaire étant les plus touchés. Alors que la charge des maladies non transmissibles, des maladies rares et de la multimorbidité, et l’espérance de vie, augmentent, le nombre de personnes vivant avec un handicap a augmenté pour atteindre 1,3 milliard, soit une personne sur six.³ Plus de deux milliards de personnes sont atteintes d’une affection pour laquelle la réadaptation serait bénéfique.⁴ La charge liée à la maladie d’Alzheimer et à d’autres démences s’alourdit. La prévalence des **troubles mentaux** est également en hausse : près d’un milliard de personnes vivent avec une maladie de ce type, les taux de dépression et d’anxiété augmentent particulièrement rapidement chez les jeunes et près de 700 000 personnes se suicident chaque année.⁵ Malgré des interventions efficaces et des progrès dans tous les domaines d’activité, **la violence et les traumatismes** continuent de faire plus de quatre millions de morts chaque année, dont près de 30 % dans un accident de la circulation, tandis qu’un enfant sur deux est victime de violence chaque année et

¹ Site Web sur les avancées au regard des cibles du triple milliard (<https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard>, consulté le 28 novembre 2023).

² *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>, consulté le 17 décembre 2023).

³ Site Web sur le handicap (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 28 novembre 2023).

⁴ Cieza, A, Causey, K, Kamenov, K, Wulf Hanson, S, Chatterji, S. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-17. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0).

⁵ *World mental health report: transforming mental health for all*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, consulté le 28 novembre 2023).

qu'une femme sur trois a subi des violences de la part d'un partenaire intime au moins une fois dans sa vie.^{1,2} L'énorme potentiel des investissements dans **la prévention des maladies et la promotion de la santé**, qui pourraient diminuer de 50 % la charge mondiale de morbidité, n'est toujours pas exploité : chaque année, huit millions de personnes meurent encore du tabagisme, sept millions de décès sont liés à la pollution de l'air, huit millions de décès sont attribuables à la mauvaise alimentation, trois millions de décès sont imputables à l'usage nocif de l'alcool³ et deux millions de décès sont associés aux produits chimiques présents dans l'environnement.⁴ Jusqu'à 50 millions de personnes sont blessées dans des accidents de la circulation, certains comportements malsains sont en augmentation chez les jeunes et 80 % des adolescents n'ont pas une activité physique suffisante.

9. Les **maladies transmissibles** tuent encore 7,5 millions de personnes chaque année : les infections des voies respiratoires inférieures sont responsables de 35 % de ces décès, contre 30 % pour la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme, et 20 % pour les maladies diarrhéiques.⁵ On compte trois millions de nouvelles infections par le virus de l'hépatite chaque année et un million de nouvelles infections sexuellement transmissibles chaque jour. En outre, et il s'agit là d'un constat encourageant, le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement et de soins de masse ou individuels pour combattre une ou plusieurs des 20 maladies tropicales négligées a reculé de 25 % depuis 2010 pour s'établir à 1,65 milliard.⁶ Cependant, il est difficile de maintenir le cap pour atteindre les objectifs de lutte contre les maladies infectieuses et de progresser pour éradiquer et éliminer ces maladies. Ainsi, la transmission de la poliomyélite et de la dracunculose se poursuit. Bien que plus de 170 pays disposent aujourd'hui de plans d'action nationaux, la **résistance aux antimicrobiens** se maintient à des niveaux élevés, ce qui est préoccupant. Les maladies virales et bactériennes à tendance épidémique, telles que la rougeole, le choléra, la méningite, la diphtérie, la dengue et la fièvre jaune, continuent d'avoir des répercussions majeures sur la santé et de perturber considérablement les services de santé courants. Les maladies d'origine alimentaire restent à l'origine d'une lourde charge de morbidité à l'échelle mondiale. En outre, de nouveaux **risques infectieux majeurs** émergent et réapparaissent, notamment des infections à transmission vectorielle et des zoonoses⁷ telles que les maladies à coronavirus, la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Zika et la grippe aviaire. La barrière entre animaux, humains et environnement est soumise à d'énormes pressions, à cause du sous-investissement dans les mesures de biosécurité visant à réduire les risques, de la détection et de l'évaluation inadéquates des risques tant du côté vétérinaire que du côté humain, ainsi que de l'insuffisance des mesures d'intervention rapide et d'endigement.

¹ Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016 March; 137(3). doi: 10.1542/peds.2015-4079.

² Site Web sur les données concernant la violence à l'égard des femmes (<https://platform.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/violence-against-women-data#:~:text=Violence%20against%20women%20is%20public,mostly%20by%20an%20intimate%20partner>, consulté le 17 décembre 2023).

³ Site Web sur l'alcool (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁴ *The public health impact of chemicals: knowns and unknowns: data addendum for 2019*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342273/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 27 mars 2024),

⁵ Voir le site Web des estimations sanitaires mondiales concernant les principales causes des pertes d'années de vie ajustées sur l'incapacité (données présentées par âge, par sexe, par pays et par Région pour la période 2000-2019) (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>, consulté le 28 novembre 2023).

⁶ *Global report on neglected tropical diseases 2023*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365729/9789240067295-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 28 novembre 2023).

⁷ Une zoonose est une maladie infectieuse qui est passée de l'animal à l'homme. Les agents pathogènes zoonotiques peuvent être d'origine bactérienne, virale ou parasitaire, ou peuvent impliquer des agents non conventionnels et se propager à l'homme par contact direct ou par les aliments, l'eau ou l'environnement. Voir le site Web sur les zoonoses (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>, consulté le 1^{er} avril 2024).

10. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la **fragilité des systèmes de santé** dans le monde entier ; ainsi, plus de 90 % des pays ont indiqué que la prestation des services de santé essentiels avait été perturbée et la **couverture par la vaccination systématique** a chuté pour la première fois depuis 30 ans, 20 millions d'enfants ayant manqué des doses pour la seule année 2022. Les fermetures d'établissements scolaires ont eu un impact dévastateur sur la nutrition, la protection de l'enfance, la santé mentale et les services psychosociaux.¹ Des perturbations similaires ont été observées pour les interventions chirurgicales essentielles ; les services destinés aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents ; ainsi que la prestation de presque tous les services spécialisés dans certaines pathologies, qu'il s'agisse de maladies transmissibles ou non transmissibles ou de problèmes de santé mentale. La pandémie de COVID-19 a fait davantage ressortir les inégalités d'accès à **des médicaments et à des produits de santé sûrs, efficaces, de qualité garantie et abordables**,² en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les systèmes de santé continuent de subir les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19, en particulier en ce qui concerne les **personnels de santé et d'aide à la personne** ; au rythme actuel, il devrait en manquer 10 millions à l'échelle mondiale d'ici à 2030. On estime à un milliard le nombre de personnes qui se font encore soigner dans des établissements de santé sans électricité ou sans alimentation électrique fiable, et à 1,7 milliard le nombre de personnes qui se font soigner dans des établissements sans service de base d'approvisionnement en eau. En outre, les **dépenses de santé des autorités nationales**, qui avaient bondi de 25 % pendant la pandémie de COVID-19, ont déjà sensiblement diminué en 2022, les systèmes de santé se retrouvant avec des budgets stagnants ou en baisse alors qu'ils luttent pour rattraper les retards accumulés en raison de la perturbation des services.³ Les capacités des systèmes de santé sont également mises à mal par les migrations, la recrudescence des **crises d'origine naturelle et humaine** ainsi que la multiplication absolument inacceptable des **attaques** contre les agents, les établissements et les services de santé, dont les soignants sont les premières victimes.

11. L'amélioration de la santé et du bien-être est inextricablement liée aux avancées concernant les **objectifs de développement durable, les déterminants de la santé et les facteurs de risque connexes**. Le fait que l'**égalité des genres** (objectif 5 de développement durable) ne progresse pas et ne soit pas considérée comme une priorité a des conséquences négatives considérables sur la santé et le bien-être des individus, sur la capacité des systèmes de santé à donner aux femmes et aux filles l'accès à tous les services dont elles ont besoin sans discrimination (y compris aux services de santé sexuelle et reproductive), et sur l'autonomisation des femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne. On estime aujourd'hui que les **mauvaises habitudes alimentaires et la malnutrition** représentent près d'un tiers de la charge mondiale de morbidité (objectif 2 de développement durable).⁴ Un milliard de personnes dans le monde sont obèses, ce qui est vertigineux et contribue à la prévalence d'un ensemble de maladies non transmissibles et de problèmes de santé mentale. Les progrès modestes enregistrés dans la lutte contre le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants sont menacés, en raison du processus complexe de transition vers des systèmes alimentaires durables, des conflits et de l'aggravation de l'insécurité alimentaire : 735 millions de personnes souffraient de faim chronique et

¹ Chaabane S, Doraiswamy S, Chaabna K, Mamtani R, Cheema S. The impact of COVID-19 school closure on child and adolescent health: a rapid systematic review. *PubMed*. 2021; 8(5):415. doi:10.3390/children8050415.

² Les produits de santé comprennent les médicaments, les vaccins, le sang et les autres produits d'origine humaine, ainsi que les dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic et les aides techniques.

³ Fiscal sustainability of health systems: how to finance more resilient health systems when money is tight? Paris, OCDE, 2024 (<https://www.oecd.org/health/fiscal-sustainability-of-health-systems-880f3195-en.htm>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁴ Site Web sur la charge mondiale de morbidité (<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd#:~:text=The%20Global%20Burden%20of%20Disease,be%20improved%20and%20disparities%20eliminated>, consulté le 28 novembre 2023).

333 millions de personnes étaient en situation d'**insécurité alimentaire** aiguë en 2023.¹ Bien que des progrès substantiels aient été accomplis en ce qui concerne l'objectif 6 de développement durable, 2,2 milliards et 3,5 milliards de personnes, respectivement, n'ont toujours pas accès à **l'eau potable et à l'assainissement gérés de manière sûre**. En outre, malgré une légère amélioration de la **qualité de l'air** (objectif 11 de développement durable), 2,3 milliards de personnes dépendent principalement de combustibles et de technologies polluants pour cuisiner (objectif 7 de développement durable), tandis que 99 % de la population mondiale vit dans des zones où les niveaux de pollution atmosphérique dépassent les limites fixées dans les lignes directrices de l'OMS. Il faut agir plus efficacement dans de nombreux secteurs pour obtenir de meilleurs résultats concernant les effets sur la santé **des substances chimiques dangereuses et de la pollution et de la contamination de l'air, de l'eau et du sol** (cible 3.9 des objectifs de développement durable). La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur les progrès déjà modestes enregistrés en matière d'**éducation** (objectif 4 de développement durable), qui est un déterminant clé de la santé ; en effet, des retards d'apprentissage ont été signalés dans quatre pays sur cinq. Il est tout aussi préoccupant de constater les modestes avancées obtenues dans la réalisation d'autres objectifs de développement durable qui sous-tendent les principaux déterminants de la santé, notamment **la pauvreté et la protection sociale** (objectif 1 de développement durable), **le travail décent** (objectif 8 de développement durable), l'infrastructure (objectif 9 de développement durable), les inégalités et les migrations (objectif 10 de développement durable), les changements climatiques (objectif 13 de développement durable), ainsi que **la paix**, la justice et les institutions (objectif 16 de développement durable).

12. Bien que la pandémie de COVID-19 ait été une tragédie, ait entraîné des perturbations et ait eu de lourdes conséquences sur la vie des populations, les systèmes de santé et les soignants, et malgré une conjoncture de plus en plus difficile pour le secteur de la santé, **de nouveaux enseignements, de nouveaux engagements, de nouvelles capacités et de nouveaux partenariats** voient le jour au niveau national, régional et international, et ceux-ci peuvent favoriser partout, dans l'ensemble de l'écosystème de la santé, une harmonisation et une action collective décisives qui permettront d'obtenir davantage de résultats au niveau des pays et des communautés.

Encadré 2. Treizième PGT : progrès dans la réalisation des cibles du triple milliard

Le treizième PGT est fondé sur les objectifs de développement durable relatifs à la santé. Il fixe une feuille de route visant à améliorer d'ici à 2025 les chances de chaque individu de vivre en bonne santé et de jouir du bien-être à tout âge. Le cadre conceptuel sur lequel il repose est celui des cibles du triple milliard :² a) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ; b) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; c) 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Depuis 2018, des progrès ont été accomplis dans la réalisation de chacune des cibles du triple milliard, mais il reste des disparités à combler et des défis à relever.

Cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations. On estime qu'en 2023, 1,26 milliard de personnes supplémentaires étaient en meilleure santé et jouissaient d'un plus grand bien-être par rapport à 2018. Néanmoins, ces progrès sont trop lents pour que les objectifs de développement durable soient atteints à l'horizon 2030. Par exemple, la prévalence mondiale du tabagisme standardisée selon l'âge reste élevée, la prévalence de l'obésité chez les adultes continue

¹ Cela représente 184 millions de personnes supplémentaires par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie dans les 78 pays où le Programme alimentaire mondial intervient et pour lesquels des données sont disponibles.

² Voir le site Web de l'OMS présentant un tableau de bord des progrès accomplis au regard des cibles du triple milliard (Triple Billion Progress, <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard>, consulté le 28 novembre 2023).

d'augmenter et aucun résultat n'a été obtenu en matière de pollution atmosphérique dans de nombreuses régions du monde. Pour progresser plus vite, il faudra mettre davantage l'accent sur le tabagisme, la pollution de l'air, les accidents de la circulation, l'activité physique et l'obésité.

Cible relative à la couverture sanitaire universelle. Entre 2018 et 2023, le nombre de personnes couvertes par des services de santé essentiels sans s'exposer à des difficultés financières n'a augmenté que de 477 millions. Le monde est loin d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé d'ici à 2030. La pandémie de COVID-19 a perturbé les avancées dans l'atteinte de nombreux indicateurs. Les progrès réalisés sont dans une grande mesure attribuables à une meilleure couverture des services de lutte contre l'infection à VIH. Les services de vaccination et de traitement du paludisme, de la tuberculose, des maladies non transmissibles et d'autres maladies continuent de prendre du retard, et les difficultés financières se sont aggravées. L'augmentation du financement des soins de santé primaires ainsi que l'amélioration de l'intégration des services sont des éléments essentiels pour progresser plus vite.

Cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire. On estime que le nombre de personnes mieux protégées a augmenté de 690 millions de 2018 à 2023.¹ Les améliorations apportées à la préparation ont contribué à ces progrès. Pour que la situation continue de s'améliorer, il est essentiel de remédier aux perturbations provoquées par la pandémie dans les programmes de vaccination. La pandémie a montré qu'il fallait améliorer les moyens de mesure utilisés pour cette cible. Les choses s'améliorent, notamment grâce à l'intégration d'évaluations réalisées à partir de flambées épidémiques réelles, assorties de délais à respecter pour la détection et la notification des urgences sanitaires, ainsi que les interventions.

Bien que, globalement, les progrès soient restés hétérogènes au cours des six dernières années, **des réalisations marquantes dans le domaine de la santé mondiale** ont été enregistrées. Par exemple, 133 États Membres ont introduit de nouvelles taxes en faveur de la santé portant sur le tabac, les boissons sucrées et d'autres produits nocifs, ou ont augmenté les taxes existantes. Le nombre de personnes protégées contre les acides gras trans produits industriellement a été multiplié par six et s'élève à 3,7 milliards. De nouveaux médicaments (par exemple contre la tuberculose) et de nouveaux vaccins (contre le paludisme et la COVID-19) ont été introduits, et un nouveau centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm et un centre de formation en biofabrication ont été mis en place. Outre l'action menée pour lutter contre les épidémies de COVID-19 et de variole simienne, l'OMS et ses partenaires sont intervenus pour la seule année 2022 dans le cadre de 70 urgences sanitaires classées. Le Fonds de lutte contre les pandémies a été créé et de nouvelles initiatives ont été lancées, comme l'examen universel de l'état de santé et de préparation, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies et le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence.

Des informations plus complètes sur les progrès sont disponibles dans les rapports sur les résultats du treizième PGT.² Le projet de quatorzième PGT permet de progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable, de recalibrer les cibles du triple milliard (voir l'Encadré 3) et de reformuler et de compléter les résultats du treizième PGT pour tenir compte des nouvelles priorités nationales et internationales en matière de santé et de bien-être.

¹ Par rapport à l'objectif pour 2025 tel qu'il a été fixé à l'origine dans le treizième PGT.

² <https://www.who.int/about/accountability/results/2018-2019> ;
<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021> ;
<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-mtr> (références consultées le 25 avril 2024).

Les promesses et le potentiel d'un écosystème mondial de la santé en évolution

13. L'écosystème mondial de la santé évolue rapidement et de manière à pouvoir être mis à profit pour faire radicalement progresser l'équité en santé et renforcer la résilience des systèmes de santé au cours de la période 2025-2028.

14. Avant même la pandémie de COVID-19, d'importants changements s'étaient amorcés dans les **attitudes liées à la santé**, y compris parmi les jeunes, beaucoup de gens accordant une plus grande importance à la santé et considérant le bien-être de façon plus globale. Au sortir de la pandémie de COVID-19, des personnes de toutes les générations et du monde entier prennent conscience de l'importance des comportements sains et des systèmes de santé résilients, et accordent une place de plus en plus prépondérante au bien-être. Les inégalités flagrantes dans l'accès aux soins et aux mesures de lutte contre la COVID-19, tant entre les pays qu'à l'intérieur de chaque pays, ont fait prendre conscience à l'échelle mondiale de la nécessité de s'attaquer à cet obstacle fondamental à la couverture sanitaire universelle et de protéger toute la population mondiale contre de futures pandémies, ce qui a donné lieu à un puissant plaidoyer de la part de la société civile et des organisations communautaires, et a suscité une **attention politique accrue. L'équité est désormais au cœur des négociations internationales** sur la santé, aussi bien dans les discussions et négociations des organes directeurs de l'OMS sur un large éventail de questions relatives à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire,¹ que dans les déclarations politiques des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

15. La pandémie de COVID-19 a suscité une nouvelle prise de conscience de l'importance d'un **leadership national fort dans le domaine de la santé**, de l'autodétermination des priorités en matière de santé et d'une plus grande autosuffisance dans des domaines clés. La santé, le bien-être et la sécurité sanitaire occupent une place de plus en plus importante dans les programmes nationaux de stabilité et de croissance à long terme. En outre, malgré la stagnation des progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale, la couverture des services et la protection financière se sont améliorées dans 30 % des pays.² Un nouvel engagement a été pris, celui de « réorienter radicalement » les systèmes de santé vers une **approche fondée sur les soins de santé primaires** afin d'améliorer l'équité, l'inclusion, le rapport coût/efficacité et l'efficacité dans l'ensemble du parcours de soins, de la prévention aux soins palliatifs, et cet engagement a un impact dans un nombre croissant de pays.³ Au **niveau régional et international**, de nouvelles institutions et initiatives renforcent la coopération entre les pays et les capacités, par exemple les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, l'Agence africaine du médicament, l'Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire de l'Union européenne, le centre que l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est a prévu de créer pour les urgences de santé publique et les maladies émergentes, ainsi que l'Alliance pour les soins de santé primaires dans les Amériques.

¹ Y compris, par exemple, les travaux destinés à amender le Règlement sanitaire international (2005) (<https://apps.who.int/gb/wgihf/index.html>, consulté le 17 avril 2024) et ceux visant à rédiger et à négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (<https://inb.who.int/>, consulté le 28 novembre 2023).

² *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>, consulté le 28 novembre 2023).

³ Voir la résolution WHA76.4 (2023) de l'Assemblée de la Santé.

16. Des engagements sont pris ou renouvelés au niveau national et international pour combler le déficit de **personnels de santé et d'aide à la personne** d'ici à 2030,¹ en particulier dans les communautés.² Une attention croissante est portée à l'amélioration de **l'alignement des financements internationaux** sur les plans et les priorités des gouvernements en matière de couverture sanitaire universelle.³ En outre, de **nouveaux fonds et instruments de financement**, tels que le Fonds de lutte contre les pandémies et le Fonds fiduciaire pour la résilience et la durabilité du Fonds monétaire international,⁴ ont été créés dans le but de fournir un financement durable à plus long terme pour mener une action en matière de préparation aux pandémies. Dans le cadre de la **Plateforme d'investissement pour l'impact en santé**, un petit groupe de banques multilatérales de développement s'est engagé à collaborer avec l'OMS pour proposer une nouvelle approche cohérente du financement de la santé destinée à soutenir les pays à revenu faible, après une évaluation de la situation et des besoins à l'échelle nationale, avec l'appui de l'OMS.⁵

17. Il est de plus en plus communément admis qu'il est essentiel de prendre des décisions stratégiques dans **plusieurs secteurs** pour bâtir des **sociétés « du bien-être »** plus résilientes, reposant sur une vision de la santé intégrant le bien-être physique, mental, spirituel et social. Les liens étroits et indestructibles qui unissent santé humaine et santé de la planète sont de plus en plus largement reconnus, de nouveaux indicateurs – au-delà du produit intérieur brut – étant mis en avant pour mesurer les progrès réalisés à l'échelle de la société et orienter les priorités en matière de dépenses publiques. Le **Conseil sur l'économie de la santé pour tous de l'OMS** a énoncé 13 recommandations visant à restructurer en profondeur les économies et les finances nationales et mondiales afin de garantir la santé et le bien-être des populations.⁶

18. **Les acteurs de la santé sont extrêmement nombreux et variés** à tous les niveaux, des organisations de la société civile aux groupes représentatifs de la jeunesse, en passant par le secteur privé et le secteur philanthropique. Ces nouveaux acteurs complètent l'action menée par les gouvernements et les institutions, organisations, fonds et organismes philanthropiques internationaux, qui jouent un rôle essentiel à l'appui des efforts nationaux en matière de santé (Banque mondiale, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme des Nations Unies pour le développement, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Programme alimentaire mondial, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation internationale du travail (OIT), Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), Fonds mondial, Gavi, l'Alliance du Vaccin, Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, Unitaïd, Mécanisme de financement mondial, Medicines Patent Pool, Fondation Bill et Melinda Gates, Rotary International, The Wellcome Trust, et FIND). Les partenaires du Réseau mondial d'alerte et

¹ *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>, consulté le 28 novembre 2023).

² 2 millions d'agents de santé communautaires en Afrique : Tirer pleinement profit du dividende démographique, mettre fin à l'épidémie de sida et assurer durablement la santé pour tous en Afrique. Genève, ONUSIDA, 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/African2mCHW_fr.pdf, consulté le 28 novembre 2023).

³ Future of Global Health Initiatives (<https://futureofghis.org/>, consulté le 28 novembre 2023).

⁴ Site Web du Fonds fiduciaire pour la résilience et la durabilité (<https://www.imf.org/en/Topics/Resilience-and-Sustainability-Trust>, consulté le 28 novembre 2023).

⁵ Health Impact Investment Platform for stronger primary health care, and health systems resilience: investing in a healthier and safer future for all. Luxembourg, Banque européenne d'investissement, 2023 (<https://www.eib.org/attachments/documents/eib-mdb-declaration-on-health.pdf>, consulté le 28 novembre 2023).

⁶ *Health for All: transforming economies to deliver what matters*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/health-for-all--transforming-economies-to-deliver-what-matters>, consulté le 7 mars 2024).

d'action en cas d'épidémie, de l'initiative relative aux équipes médicales d'urgence et du Groupe sectoriel mondial pour la santé, y compris les organisations humanitaires non gouvernementales et internationales telles que le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Médecins sans frontières, jouent un rôle incontournable dans l'aide apportée aux personnes vulnérables et marginalisées. Ces institutions font partie des milliers d'organisations qui apportent une contribution au niveau national et international, dont plus de 200 entretiennent des relations officielles avec l'OMS¹ et plus de 800 sont des centres collaborateurs de l'OMS.² Des **partenariats** clés se développent, tels que l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé »,³ qui vise à réduire les menaces pour la santé à l'interface être humain-animal-environnement, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le programme « S'engager pour la santé »⁴ et le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (aussi appelé « Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3 ») et les partenariats de recherche hébergés par l'OMS. De nouveaux partenariats sont en cours de création pour répondre aux nouvelles priorités, tels que l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé. En outre, le **secteur privé** joue dernièrement un rôle de plus en plus grand et diversifié, ce qui offre des possibilités mais pose aussi des problèmes en termes de progrès de la santé et du bien-être.

19. Les progrès récents et ininterrompus des **sciences** fondamentales, cliniques, comportementales et translationnelles ont ouvert de nouvelles possibilités d'amélioration de la santé et du bien-être au bénéfice de tous.⁵ Les progrès scientifiques permettent de disposer de nouveaux moyens pour la conception de vaccins, de médicaments et d'autres interventions sanitaires, ce qui a conduit tout récemment à la mise au point de vaccins d'importance vitale contre le paludisme et à l'introduction de vaccins à ARNm efficaces contre la COVID-19, tout en relançant le débat sur la manière de garantir un accès équitable aux avantages qu'apportent les nouvelles connaissances. La **science de l'exécution** et l'innovation aident à surmonter les obstacles à la mise en œuvre grâce à des données probantes et à un engagement au niveau local. Les **technologies numériques**, telles que l'intelligence artificielle, la télémédecine et les outils sur le lieu de soins, ont facilité l'accès, rendu les décisions cliniques plus rapides et plus pertinentes et, pour de nombreuses personnes, réduit les coûts. L'amélioration de l'accès aux **technologies de l'information et de la communication**, en particulier pour les populations rurales isolées, a contribué à stimuler la demande de services de santé, à renforcer la prestation et à améliorer les fonctions clés, telles que les chaînes d'approvisionnement et la microplanification. Une attention nouvelle est accordée au rôle que peuvent jouer la médecine traditionnelle, la médecine complémentaire et la médecine intégrative fondées sur des données probantes, les connaissances et les perspectives des peuples autochtones étant de plus en plus reconnues.

¹ Voir <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who> (consulté le 19 avril 2024).

² Voir <https://www.who.int/fr/about/collaboration/collaborating-centres> (consulté le 19 avril 2024).

³ Dont les membres sont l'OMS, la FAO, le PNUE et l'Organisation mondiale de la santé animale. Voir l'Appel à l'action de l'Alliance quadripartite en faveur de l'approche « Une seule santé » pour un monde plus sûr (<https://www.who.int/fr/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁴ Working for Health (<https://www.who.int/teams/health-workforce/working-for-health#:~:text=The%20Working%20for%20Health%20programme%20assists%20countries%20to%3A,in%20inclusive%20economic%20growth%2C%20employment%2C%20and%20social%20protection>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁵ La science translationnelle est le processus qui consiste à se servir de données probantes et de résultats scientifiques pour mettre au point des interventions et prendre des décisions au niveau national en vue d'améliorer la santé des individus et de la population.

Une OMS en mutation et prête à faire face aux enjeux de demain

20. Au cours des six dernières années, l'OMS s'est fondamentalement transformée pour être pleinement apte à jouer son rôle central au sein de l'écosystème mondial de la santé et dans un monde en mutation rapide. Le programme de transformation de l'OMS,¹ lancé en juillet 2017, constitue le programme de changement le plus ambitieux et le plus complet de l'histoire de l'Organisation, avec la mise en œuvre de plus de 40 initiatives articulées autour de sept grands axes de travail² pour construire « une OMS moderne, œuvrant avec fluidité et apte à faire une différence mesurable dans la santé des populations au niveau des pays ». Trois objectifs principaux sous-tendent le programme de transformation.

21. Le premier est de **faire en sorte que l'OMS garde rigoureusement le cap et travaille en harmonie pour obtenir un impact dans les pays**. Ancré dans une nouvelle stratégie audacieuse – le treizième PGT – cet objectif a notamment introduit des innovations telles que le tableau de bord des produits, les méthodologies constituant l'approche axée sur les résultats (voir la Partie 3 ci-dessous) et une nouvelle démarche pour mesurer l'impact, afin d'institutionnaliser une culture prônant des résultats mesurables et des méthodes de travail axées sur les données. Les modifications apportées aux processus de planification, de budgétisation et de mise en œuvre facilitent l'adoption d'une approche conjointe aux trois niveaux de l'OMS (par exemple, équipes de réalisation des produits et réseaux d'experts techniques) et permettent de faire pleinement correspondre le leadership, les produits techniques et les plans d'appui aux pays aux besoins nationaux et aux priorités stratégiques de l'OMS. Les processus de gestion de la performance mettent désormais directement en relation le travail quotidien de l'ensemble du personnel avec la mission et la stratégie de l'OMS.

22. Le deuxième objectif a introduit des changements visant à **permettre à l'Organisation et à son personnel d'exploiter tout leur potentiel** pour formuler des conseils faisant autorité et faire preuve de leadership sur des questions de santé cruciales dans un environnement qui évolue rapidement. La création du poste de Scientifique en chef et de la Division des sciences a permis d'unifier la gestion et la coordination des importantes capacités scientifiques et de recherche de l'OMS, de ses partenariats de recherche hébergés et programmes spéciaux, de ses vastes réseaux d'experts et de ses centres collaborateurs, ainsi que la collaboration de l'Organisation avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Le Secrétariat est ainsi mieux à même de définir les priorités de la recherche en santé à l'échelle mondiale, de faire en sorte que ses travaux normatifs répondent aux normes éthiques et de qualité les plus strictes et d'aider les pays à renforcer leurs capacités de recherche en santé. Grâce à de nouvelles capacités dans les domaines de l'innovation et de la santé numérique, l'OMS est mieux armée pour être à l'avant-garde concernant les dernières avancées scientifiques et technologiques et pouvoir ainsi conseiller les États Membres et les partenaires. De nouvelles capacités en matière de données, d'analyse et d'approche axée sur les résultats aux trois niveaux de l'Organisation permettent à l'OMS de mieux suivre, analyser et rendre compte des tendances en matière de santé, notamment par l'intermédiaire du nouveau Centre mondial de données sanitaires, tout en apportant un meilleur appui aux pays pour qu'ils améliorent la qualité, la disponibilité, la contemporanéité et la gouvernance des données. De nouvelles capacités ont également été mises en place ou consolidées dans des domaines prioritaires tels que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires (création notamment du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies), la résistance aux antimicrobiens, le genre,

¹ Site Web sur la transformation de l'OMS (<https://www.who.int/about/transformation>, consulté le 17 décembre 2023).

² Les sept axes de travail de la transformation sont les suivants : 1) établir et opérationnaliser une stratégie axée sur l'impact et les données ; 2) mettre en place les meilleures pratiques techniques, de relations externes et institutionnelles ; 3) un nouveau modèle harmonisé de fonctionnement aux trois niveaux ; 4) une nouvelle approche des partenariats ; 5) une nouvelle culture collaborative, agile et centrée sur les résultats ; 6) garantir la prévisibilité et la durabilité du financement de l'OMS ; et 7) garantir la motivation du personnel et son adéquation aux tâches à accomplir.

l'équité et les droits (y compris la diversité, l'équité et l'inclusion), les soins de santé primaires, l'amélioration de la santé des populations (par exemple pour ce qui a trait aux changements climatiques et à la santé, aux déterminants sociaux de la santé et à la promotion de la santé) et la santé mentale. Dans ces domaines, l'OMS doit renforcer son leadership et consolider ses capacités normatives et d'appui aux pays pour répondre aux tendances et aux menaces émergentes, aussi bien globalement que dans le secteur de la santé.

23. **La configuration et le modèle opérationnel à trois niveaux de l'OMS** ont été remaniés en profondeur afin de simplifier les structures hiérarchiques, d'éliminer les cloisonnements, d'optimiser les sphères de responsabilités de la direction et de mettre en place des méthodes de travail plus fluides et plus souples dans l'ensemble de l'Organisation. Les rôles et les responsabilités à chaque niveau de l'OMS ont été clairement définis, et les structures du Siège et des bureaux régionaux ont été harmonisées autour de quatre piliers (programmes, situations d'urgence, relations extérieures, fonctions institutionnelles) afin de renforcer la collaboration. Un nouveau modèle opérationnel de l'OMS au niveau des pays est actuellement mis en place pour renforcer les principales capacités, notamment la collaboration avec les équipes de pays des Nations Unies. **Les processus essentiels de l'OMS dans le domaine technique, dans ses opérations et dans ses relations extérieures sont actuellement numérisés et optimisés** sur la base des meilleurs critères de référence. Tous ces changements visent à faciliter l'évolution des mentalités, des comportements et des pratiques ambitionnée dans les valeurs fondamentales de l'OMS.¹

24. Le troisième objectif de la transformation – **mobiliser pleinement la communauté mondiale** – consiste à moderniser et à élargir la collaboration avec des acteurs clés, dans le domaine de la santé, mais pas seulement, afin que l'OMS joue mieux son rôle de cheffe de file et son rôle fédérateur afin d'obtenir des résultats en matière de santé. **L'approche en matière de partenariats évolue rapidement** pour permettre à l'OMS d'assurer plus efficacement son leadership dans le domaine de la santé alors que l'écosystème actuel a gagné en complexité. La participation de l'OMS aux forums multilatéraux, axée sur les questions de santé, a été renforcée et professionnalisée par la mise en place d'un Bureau de l'Envoyé pour les affaires multilatérales et par le renforcement du Bureau de l'OMS auprès de l'ONU. La Commission de la société civile de l'OMS et le Conseil des jeunes de l'OMS ont mis en place d'importants mécanismes permettant de tirer parti du savoir-faire des groupes clés que constituent la société civile et la jeunesse. Sur la base des dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, des travaux sont en cours pour renforcer la collaboration de l'OMS avec des parlementaires, des associations internationales d'entreprises, des fondations philanthropiques et d'autres groupes. L'OMS a également adopté des approches novatrices pour approfondir sa collaboration avec ses partenaires dans le domaine de la santé et les organisations internationales, notamment au titre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. L'Académie de l'OMS² va devenir le centre d'apprentissage permanent de l'OMS ; elle appliquera les toutes dernières innovations en matière de formation des adultes au domaine de la santé mondiale et contribuera à traduire les progrès scientifiques et techniques en améliorations réelles des services de santé par le renforcement des compétences des personnels de santé.

25. Des progrès significatifs ont été accomplis sur la voie qui mène l'OMS à un **financement plus prévisible et plus durable** ; ces progrès reposent en particulier sur les décisions historiques et les engagements pris par les États Membres en vue d'augmenter progressivement la part des contributions fixées afin qu'elles couvrent à terme l'équivalent de 50 % du budget de base 2022-2023,³ et de lancer

¹ Site Web sur les valeurs et l'ADN de l'OMS (<https://www.who.int/about/values>, consulté le 17 décembre 2023).

² Voir le document A75/15 et la résolution WHA75.17 (2022).

³ Voir le document A75/9.

un cycle d'investissement pour élargir encore la base de financement.¹ Ceci donnera à l'OMS la souplesse, l'indépendance et la réactivité dont elle a besoin dans un monde qui se transforme rapidement, tout en renforçant sa résilience financière en cette période de fragilité de l'économie mondiale.

26. L'ensemble du programme de transformation repose sur les travaux visant à faire en sorte que l'OMS puisse s'appuyer sur un **personnel diversifié, motivé et en adéquation avec ses besoins**, grâce à un éventail de nouvelles initiatives visant à attirer, valoriser et fidéliser les meilleurs professionnels, tout en renforçant la diversité, l'équité et l'inclusion. Les principaux changements sont les suivants : mise en place d'un nouveau modèle de plans de carrière assortis de possibilités d'apprentissage et de perfectionnement, de stages et de mentorats ; nouveaux mécanismes d'appui à la mobilité géographique ; aménagement des modalités de travail ; et nouvelles modalités contractuelles visant à garantir davantage d'équité, de transparence et d'impartialité pour l'ensemble des personnels, tout en répondant mieux aux besoins opérationnels de l'OMS.

27. Grâce à tous ces changements, l'OMS devient plus efficace, plus pertinente et davantage capable de répondre aux besoins de ses États Membres, mieux armée pour apporter son soutien à ses partenaires, plus apte à jouer son rôle moteur et son rôle de coordination à tous les niveaux, et, dans les situations d'urgence sanitaire, plus à même d'agir comme première intervenante et comme **prestataire de services de santé essentiels en cas d'urgence humanitaire**.^{2,3} Depuis la survenue de la pandémie, la place exceptionnelle qu'occupe l'OMS dans les domaines de la santé, du développement durable et de la sécurité a pris de l'ampleur, et l'Organisation devrait jouer un rôle encore plus important dans l'harmonisation des priorités et dans le soutien à l'action visant à améliorer la santé et le bien-être au niveau national, régional et mondial, dans tous les secteurs et dans les instances connexes.⁴ Bien qu'il faille du temps pour faire évoluer les choses de façon significative, bon nombre des changements introduits dans le cadre du programme de transformation de l'OMS ont déjà joué un rôle déterminant dans la riposte renforcée de l'OMS à la COVID-19. La pandémie a également permis de mettre à l'épreuve ce changement de paradigme opéré par l'OMS et a permis de tirer des enseignements importants pour continuer à améliorer et à faire évoluer l'Organisation dans un monde encore plus complexe et incertain après la pandémie.

¹ Voir le document A76/32.

² Voir le document A65/25.

³ <https://interagencystandingcommittee.org/other/documents-public/operational-guidance-provider-last-resort>.

⁴ Par exemple, lors des conférences des parties sur l'environnement et la biodiversité et du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires.

PARTIE 2. UN PROGRAMME MONDIAL POUR 2025-2028 : PROMOUVOIR, GARANTIR ET PROTÉGER LA SANTÉ

1. Les **quatre prochaines années** – de 2025 à 2028 – offrent une occasion unique de **redynamiser les mesures prises pour atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé** d’ici à 2030, tout en instaurant des systèmes de santé et de soins **à l’épreuve du temps** pour l’après 2030,¹ capables de faire face aux tendances inévitables à long terme et aux chocs violents décrits dans la Partie 1 ci-dessus. Pour ce faire, il faudra s’attacher plus que jamais à rendre la couverture des services de santé et de soins, de même que l’accès à ces services, beaucoup plus **équitable** ; et à renforcer la **résilience** des systèmes de santé. Il sera essentiel de mener des **actions intersectorielles** en vue d’obtenir des avantages indirects tout en agissant sur les causes premières des problèmes de santé et en s’attaquant aux principaux obstacles à l’équité, notamment les inégalités de genre et la discrimination. Pour réaliser cette ambition dans l’environnement particulièrement difficile d’aujourd’hui, **les acteurs de la santé, du développement et de l’aide humanitaire devront se coordonner** mieux qu’ils ne l’ont encore fait au niveau national, régional et mondial, en s’appuyant sur une vision d’avenir, des priorités et un programme, un cadre de mesure et un engagement communs à participer à une action collective dirigée par les pays, à l’appui des objectifs et du leadership nationaux.

2. Afin de faciliter son harmonisation avec un programme mondial d’action sanitaire pour la période 2025-2028 axé sur les priorités nationales et l’impact dans les pays, l’OMS a élaboré le projet de quatorzième PGT dans le cadre d’un **processus consultatif large et inclusif**, sous la direction de ses 194 États Membres. Ce processus a permis de parvenir à une large entente sur **le but global, les objectifs stratégiques et les résultats communs** définis dans le projet de quatorzième PGT, qui constituent les résultats de haut niveau auxquels devra conduire l’action commune menée au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028 et qui ancrent le rôle et les contributions de l’OMS (voir la Figure 1 ci-dessous). Par conséquent, ces principaux éléments ont été élaborés en étroite consultation avec les États Membres et tiennent compte du point de vue et des conseils essentiels des organismes d’exécution, des programmes et des fonds, de la société civile et des organisations communautaires, des groupes représentatifs de la jeunesse et des organisations de personnes âgées, des organisations de personnes handicapées, des organisations non gouvernementales et humanitaires, des centres collaborateurs de l’OMS, des donateurs et des organismes philanthropiques, ainsi que des associations du secteur privé. La vaste portée du but global, des objectifs stratégiques et des résultats communs définis dans le projet de quatorzième PGT concorde avec l’ambition des objectifs de développement durable et atteste la complexité de la tâche consistant à améliorer la santé et le bien-être des personnes dans un contexte local et mondial en constante évolution.

But commun, objectifs stratégiques et résultats pour l’action collective pendant la période 2025-2028

3. Le but global du projet de quatorzième PGT est de **promouvoir, garantir et protéger la santé et le bien-être pour toutes et tous, partout**. Les principes d’équité de la couverture des services de santé et de résilience des systèmes de santé sont inhérents à cet objectif. Ils sont tous deux fondamentaux pour réaliser des progrès plus rapides et plus durables vers les objectifs de développement durable liés à la santé et pour pérenniser les systèmes de santé et de soins. Ce but met l’accent sur la nécessité d’opérer un tournant majeur en faveur de la prévention et d’agir dans la gamme complète des services et des interventions, depuis la prévention et la promotion de la santé jusqu’au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, tout au long de la vie, en passant par la protection et la prestation des services de santé publique essentiels. Il tient compte de la nature transversale du genre en tant que déterminant de la santé et nécessite de surmonter les obstacles à l’égalité des genres, à l’équité et au droit à la santé pour tous. Il traduit également le potentiel transformateur d’une approche fondée sur les

¹ Y compris dans le cadre du Sommet de l’avenir organisé sous les auspices de l’ONU et du Pacte de l’avenir proposé à ce titre (<https://www.un.org/fr/summit-of-the-future>, consulté le 11 avril 2024).

soins de santé primaires pour renforcer les capacités essentielles des systèmes de santé, en tant que fondement de l'ensemble des dimensions du projet de quatorzième PGT,¹ la volonté de renforcer plus encore l'aptitude des pays à obtenir un impact mesurable et le rôle central des secteurs autres que la santé pour favoriser la santé et le bien-être, en particulier en vue d'agir sur les déterminants de la santé, les causes profondes des problèmes de santé et les inégalités de santé. Pour atteindre ce but global, l'OMS devra s'acquitter pleinement de son rôle catalyseur, fédérateur et de coordination dans le domaine de la santé mondiale.

Figure 1. Résultats de haut niveau pour le projet de quatorzième PGT^a

IMPACT					
Davantage de personnes, partout dans le monde, atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.					
BUT GLOBAL DU PROJET DE QUATORZIÈME PGT					
Promouvoir, garantir et protéger la santé et le bien-être pour toutes et tous, partout.					
OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET RÉSULTATS COMMUNS					
Faire face aux changements climatiques, une menace croissante pour la santé au XXI ^e siècle.	Agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs.	Faire progresser l'approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle.	Améliorer la couverture des services de santé et la protection financière pour lutter contre les inégalités, notamment les inégalités de genre.	Prévenir les risques pour la santé, toutes causes confondues, les atténuer et s'y préparer.	Détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable.
<p>1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé.</p> <p>1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être.</p>	<p>2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.</p> <p>2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles.</p> <p>2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions.</p>	<p>3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.</p> <p>3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.</p> <p>3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.</p>	<p>4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens.</p> <p>4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.</p> <p>4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.</p>	<p>5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué.</p> <p>5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.</p>	<p>6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.</p> <p>6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.</p>

¹ *Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, consulté le 17 août 2023).

RÉSULTATS INSTITUTIONNELS (TRANSVERSAUX) ^b DE L'OMS
1) Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication , facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.
2) La mise à disposition rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité , l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays.
3) Un soutien et une coopération bien adaptés apportés aux pays par l'OMS permettent des progrès plus rapides en matière de santé.
4) Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT.

^a Des travaux sont menés de concert avec les États Membres pour affiner la mesure des résultats et les moyens de mesure utilisés pour le cadre de résultats du projet de quatorzième PGT (voir l'appendice).

^b Les résultats institutionnels sont placés sous la direction du Secrétariat, mais nécessitent engagement et collaboration des États Membres et des partenaires, afin de remplir les mandats de l'Organisation en matière de leadership dans le domaine de la santé, de partenariat, de normalisation, de soutien technique et de soutien aux pays dans le domaine de la santé, tout en améliorant ses performances à tous les niveaux, dans un souci de responsabilité et de transparence.

4. **Six objectifs stratégiques** sous-tendent le but global du projet de quatorzième PGT. Ces objectifs définissent les domaines prioritaires d'action collective pour promouvoir la santé et le bien-être au niveau national, régional et mondial. Ils correspondent aux principales menaces émergentes pour la santé, au travail essentiel à accomplir pour atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé, aux priorités des États Membres¹ et aux domaines d'intérêt des parties prenantes. Bien que tous les objectifs stratégiques contribuent au but global du projet de quatorzième PGT, chacun d'entre eux est associé à un aspect précis de ce but (**promouvoir, garantir** ou **protéger** la santé), de façon à définir un cadre d'organisation, à indiquer le lien de continuité entre, d'une part, ce but et, d'autre part, le treizième PGT et les cibles du triple milliard, et à faciliter la mesure de l'impact, comme suit :

Promouvoir la santé :

- a) faire face aux **changements climatiques**, une menace croissante pour la santé au XXI^e siècle ; et
- b) agir sur les **déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé** dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs.

Garantir la santé :

- a) faire progresser l'approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle ; et
- b) améliorer **la couverture des services de santé et la protection financière** pour lutter contre les inégalités, notamment les inégalités de genre.

Protéger la santé :

- a) **prévenir** les risques pour la santé, toutes causes confondues, **les atténuer** et **s'y préparer** ; et
- b) **détecter** rapidement toutes les urgences sanitaires et **y apporter une réponse efficace** et durable.

¹ Voir le document A76/4.

5. Pour chaque objectif stratégique, les résultats communs définissent précisément ce qui sera réalisé au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028 grâce à l'action collective des pays, des partenaires, des principales parties prenantes et du Secrétariat. Ces résultats orientent également les principales activités et les principaux produits et services qui sont requis de l'OMS pour obtenir un impact et favoriser et harmoniser l'action des autres intervenants. L'OMS a revu les cibles du triple milliard afin de fixer des objectifs synthétiques pour les trois axes proposés du projet de quatorzième PGT : **promouvoir**, **garantir** et **protéger** (voir l'appendice). Les paragraphes suivants donnent des précisions sur les objectifs stratégiques et le champ couvert par les 15 résultats communs (voir en appendice le lien vers les objectifs de développement durable concernés). L'étendue des travaux à entreprendre au titre de chaque résultat orientera l'action de l'OMS en matière de leadership, d'établissement de normes et d'assistance technique dans chaque domaine durant la période 2025-2028.

Changements climatiques et santé

6. Cet objectif stratégique vise à répondre à la menace croissante que les changements climatiques font peser sur la santé au XXI^e siècle.¹ Les changements climatiques ont une influence négative sur les déterminants de la santé, accentuent les faiblesses et les vulnérabilités des systèmes de santé (par exemple en endommageant directement les structures et en interrompant la prestation de services), aggravent les autres menaces qui pèsent sur les services de santé, augmentent la charge des maladies à transmission vectorielle et des autres maladies sensibles au climat et, enfin, creusent les inégalités en matière de santé, sachant que les groupes défavorisés et les pays vulnérables en subissent de façon disproportionnée les effets directs et indirects. Cet objectif tient compte du rôle central de l'OMS et des acteurs de la santé pour produire et promulguer des interventions à bases factuelles en vue d'agir sur les risques pour la santé associés aux changements climatiques et de garantir que les mesures d'adaptation et d'atténuation contribuent à la résilience des systèmes de santé et favorisent la santé et le bien-être pour tous. La nécessité de plus en plus impérieuse de lutter contre les changements climatiques et la dynamique politique en ce sens créent des conditions particulièrement propices pour améliorer la santé en garantissant que les systèmes de santé résistent aux changements climatiques et sont écologiquement durables, en réduisant les gaz à effet de serre et en protégeant la nature, et en protégeant la santé contre la multitude de conséquences actuelles et futures des changements climatiques, y compris les déplacements de population et la disparition de moyens de subsistance. Un tel programme de transformation place la santé et le bien-être au centre du mouvement visant à protéger la planète et ses habitants et à passer à une énergie plus propre ainsi qu'à des régimes alimentaires et à des systèmes de mobilité et de transport plus sains et durables. Ce faisant, il facilite également les synergies entre les programmes d'adaptation aux changements climatiques et d'atténuation de leurs effets (par exemple des systèmes de santé à faible émission de carbone peuvent renforcer la résilience face aux changements climatiques). Cette action mettra en outre la santé et le bien-être au cœur des efforts visant à protéger les personnes vulnérables et marginalisées, notamment les femmes, les enfants et les adolescents, les personnes handicapées et les peuples autochtones, ainsi que les migrants, les personnes déplacées et les personnes âgées. Ce programme participe au renforcement de l'approche « Une seule santé ».

¹ Romanello M, di Napoli C, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet*. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859-7.

Résultat commun 1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé

Les systèmes de santé doivent être en mesure d'anticiper les chocs et les pressions liés au climat, d'y répondre, de s'en relever et de s'y adapter, afin de disposer de moyens pérennes pour fournir les services essentiels.¹ Les risques d'origine climatique pesant sur les systèmes de santé et sur les résultats sanitaires et nutritionnels seront systématiquement évalués et pris en considération, dans la logique des efforts engagés vers la couverture sanitaire universelle, de l'application à plus grande échelle de l'approche des soins de santé primaires et, plus généralement, de l'objectif sociétal d'adaptation aux changements climatiques. Ces activités s'appuieront sur ce qui a déjà été fait pour renforcer la santé ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; et les systèmes alimentaires et permettront de réaliser de nouvelles avancées dans ces domaines. On veillera à ce que les décisions en matière de santé tiennent compte des enjeux climatiques, en prenant en considération les vulnérabilités particulières des groupes défavorisés et des différentes régions et sous-régions, en particulier les petits États insulaires en développement (PEID), et les conséquences disproportionnées que les changements climatiques ont sur eux. Des plans nationaux d'adaptation dans le domaine de la santé, fondés sur le contexte local, seront établis et mis en œuvre et feront l'objet d'un suivi, avec la participation active de la société, en vue de promouvoir, d'encourager et de faciliter des comportements adaptés et de faire en sorte qu'au fil du temps, la santé de la population résiste aux chocs et pressions d'ordre climatique. Ce résultat comprend des interventions et des innovations au sein des systèmes de santé (visant, par exemple, à ce que les établissements de soins de santé résistent aux changements climatiques et soient écologiquement durables, et à ce que le personnel soit compétent en matière d'évolution climatique), des fonctions essentielles de santé publique (visant, par exemple, à ce que la surveillance des maladies et les interventions de lutte tiennent compte des enjeux climatiques, notamment pour les maladies à transmission vectorielle et d'origine alimentaire) et des partenariats avec d'autres secteurs pour préserver les principaux déterminants positifs de la santé (des partenariats visant, par exemple, à promouvoir des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'alimentation résistants aux changements climatiques).

Résultat commun 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être

Des plans visant à réduire, lorsque cela est possible, l'empreinte carbone des systèmes de santé, des chaînes d'approvisionnement et des services de soins seront élaborés, adaptés et mis en œuvre, en tenant compte des différents contextes nationaux et locaux, et mis en adéquation avec les priorités nationales tendant à renforcer les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle ainsi qu'avec les efforts déployés plus généralement pour accroître la résistance aux changements climatiques et atténuer leurs effets. Les travaux visant à ce que les produits de santé et les chaînes d'approvisionnement tiennent mieux compte des enjeux climatiques et du contexte seront encouragés. Le milieu de la santé œuvrera à l'extérieur du secteur de la santé, dans le cadre de partenariats et par une action de sensibilisation, et c'est à son initiative que seront présentées des données sanitaires incitant à accélérer les politiques et les actions (menées, par exemple, dans les secteurs de l'énergie, de l'alimentation, des transports, de l'urbanisation, de l'environnement et de la finance) qui à la fois atténuent les conséquences des changements climatiques et ont des effets bénéfiques sur la santé (par exemple celles qui améliorent la qualité de l'air, élargissent l'accès à des aliments sains et d'un prix abordable et créent des environnements qui favorisent l'activité physique). Il s'agira notamment de renforcer les activités menées sur les interactions

¹ *Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565073>, consulté le 27 mars 2024).

entre les changements climatiques et la santé et le bien-être humains, dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et des instruments connexes (par exemple le Fonds vert pour le climat, le bilan mondial, le fonds pour les pertes et les préjudices), et de leur donner un plus large écho.

Déterminants de la santé et causes profondes des problèmes de santé

7. Cet objectif stratégique répond à une dure réalité, à savoir que les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent – les déterminants de la santé – ont une plus grande influence sur leur santé et leur bien-être que l'accès aux services de santé. Il souligne le fait qu'investir dans des interventions de prévention des maladies et de promotion de la santé d'un bon rapport coût/efficacité engendre des économies et des bienfaits particulièrement notables : les gens vivent plus longtemps, en meilleure santé et plus heureux ; les économies sont plus fortes et plus durables ; et l'on peut fortement réduire les pressions sur les systèmes de santé et de protection sociale. Les déterminants de la santé influencent la répartition des facteurs de risque environnementaux et comportementaux (par exemple la consommation de produits du tabac et à base de nicotine ; l'usage nocif de l'alcool ; l'inactivité physique ; la mauvaise alimentation et l'insécurité alimentaire ; la pollution de l'air ; l'exposition aux produits chimiques dangereux ; les risques liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; les maladies d'origine alimentaire ; les rayonnements ; et l'isolement social et la solitude), mais aussi l'exposition à ceux-ci, sachant qu'ils sont à l'origine de plus de 40 % de la morbidité et de la mortalité prématurée à l'échelle mondiale.^{1,2} L'action sur les déterminants sous-jacents et les causes profondes des problèmes de santé, notamment les obstacles systémiques et structurels tels que ceux relatifs au genre, est au cœur des efforts déployés pour réaliser le droit à la santé pour tous. Elle sera conduite au moyen de mesures qui placent la santé et le bien-être au centre des politiques publiques, en particulier dans les secteurs autres qui ont une influence directe ou indirecte sur la santé, en particulier au sein des établissements scolaires et sur le lieu de travail, en s'appuyant sur le principe « Une seule santé ». Cet objectif stratégique tend également à améliorer la compréhension des facteurs comportementaux et les obstacles auxquels se heurtent les personnes ainsi que les communautés et les différentes populations qui les composent ; à les associer de façon active aux décisions qui influencent leur santé et leur bien-être ; et à veiller à la mise en œuvre effective d'interventions de prévention fondées sur des données probantes.

Résultat commun 2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.

L'accent sera mis sur les actions du secteur de la santé ou intersectorielles qui favorisent le bien-être et l'équité en santé et ont ainsi des retombées positives dans tous les secteurs, et qui placent les résultats sanitaires au centre des politiques et des processus pertinents. On s'emploiera en priorité à améliorer la prise de décisions et l'affectation des ressources pour garantir l'accès universel aux biens publics essentiels dans le domaine de la santé (comme un air de bonne qualité, des aliments sains, des régimes alimentaires et des logements sains, des transports et une mobilité sûrs et actifs, l'éducation et une énergie propre, et des cadres de travail sans danger et sains). Le rôle et les capacités du secteur de la santé seront renforcés en améliorant les données disponibles, les propositions politiques, les analyses (par exemple en utilisant des outils et des méthodes

¹ Résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (https://digitallibrary.un.org/record/1648984/files/A_RES_73_2-FR.pdf?ln=en, consulté le 1^{er} avril 2024).

² Décision WHA72(11) (2019).

d'évaluation de l'impact sur la santé et de l'équité en matière de santé), en faisant un travail de persuasion et en menant une action intersectorielle pour tirer parti des politiques publiques appliquées dans d'autres secteurs clés (concernant, par exemple, les transports et les systèmes alimentaires et agricoles, les politiques sociales, les écoles et lieux de travail contribuant à promouvoir la santé, le logement ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène), lesquelles améliorent la santé tout au long de la vie en rehaussant les conditions de vie et de travail, et mettent à profit l'approche « Une seule santé ». Des efforts seront faits pour accroître la marge d'action budgétaire au profit de la protection sociale, des services destinés à la petite enfance, de l'emploi sûr et décent, de l'égalité des genres, de la sécurité alimentaire et de la sécurité des revenus et pour prendre en compte les évolutions démographiques. La capacité du secteur de la santé à évaluer l'impact des inégalités sociales et l'impact différentiel des politiques sectorielles sur la santé, ou encore à agir sur les freins systémiques et structurels qui entravent la santé (comme ceux liés au genre et à l'âge), sera renforcée. Ce travail visera également à combattre l'influence croissante des pratiques commerciales et des accords commerciaux sur la santé (en ce qui concerne, par exemple, les produits du tabac et à base de nicotine, l'usage nocif de l'alcool et les aliments qui nuisent à la santé) afin d'éviter leurs effets préjudiciables et d'encourager la cohérence des politiques et les pratiques qui ont des effets bénéfiques sur la santé, y compris la protection des enfants et des adolescents contre le marketing abusif. Un soutien sera apporté aux villes et aux autorités locales pour qu'elles appliquent des mesures axées sur les déterminants de la santé tout au long du parcours de vie. Une gouvernance attentive à la santé et au bien-être sera encouragée à tous les échelons des pouvoirs publics. On veillera tout particulièrement à ce que les programmes profitent aux personnes vulnérables ou confrontées à la marginalisation et à la discrimination, y compris les personnes handicapées, les migrants, les personnes déplacées et les personnes âgées.

Résultat commun 2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles

Des approches multisectorielles et multipartites seront conçues conjointement et mises en œuvre tout au long du parcours de vie, y compris à travers des politiques d'un bon rapport coût/efficacité fondées sur le droit à la santé, de la législation et de réglementations, afin de réduire les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles et transmissibles, de violence, de traumatismes, de problèmes de santé mentale et de mauvaise nutrition et de répondre aux besoins en matière de réadaptation tout en favorisant le vieillissement en bonne santé. Par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles, des mesures efficaces, à l'instar des « meilleurs choix » de l'OMS,¹ seront mises en place ou renforcées dans le but de réduire la consommation de produits nocifs pour la santé (par exemple le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et la consommation d'aliments mauvais pour la santé), par des moyens tels que la surveillance de la consommation, l'aide au sevrage, les mises en garde sanitaires, les restrictions à la publicité et les taxes sur les produits nocifs pour la santé (tels que l'alcool et les boissons sucrées). On s'attachera à promouvoir des services de nutrition d'un bon rapport coût/efficacité et à développer des environnements propices à l'activité physique.² Des mesures complètes en faveur de la sécurité sanitaire des aliments seront encouragées tout au long de la chaîne alimentaire. En matière de maladies transmissibles, par exemple, une attention prioritaire sera accordée aux freins à l'accès

¹ Voir Technical Annex (version dated 26 December 2022), Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013–2030 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5, consulté le 17 décembre 2023).

² Voir le site Web du Plan d'action mondial, More active people for a healthier world: The global action plan on physical activity 2018-2030 : <https://www.who.int/initiatives/gappa> (en anglais seulement, consulté le 1^{er} avril 2024).

des populations marginalisées touchées par ces affections, et on veillera à associer efficacement ces populations aux efforts engagés. Les politiques qui diminuent l'exposition aux risques liés à la circulation routière et qui encouragent une mobilité active et sûre seront favorisées, ainsi que la législation sur la sécurité des véhicules, des infrastructures et du comportement des usagers de la route. Les investissements consacrés à l'éducation et les politiques économiques et sociales favorisant la réduction de la violence interpersonnelle et de la violence à l'égard des enfants seront encouragés. Le secteur de la santé contribuera à promouvoir des politiques et des législations favorisant l'équité dans des secteurs clés, notamment l'alimentation, l'agriculture, l'énergie, les sports, les transports et le tourisme, tout en veillant à gérer et à réduire les conflits d'intérêts.

Résultat commun 2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions

Des programmes de santé publique seront conçus, ou ceux existants seront renforcés, y compris en faisant appel aux sciences comportementales, pour créer un environnement qui incite à faire des choix positifs pour la santé. En vue de promouvoir les principaux changements de comportement, on agira sur la santé et le bien-être dans les lieux mêmes où les gens vivent, travaillent et se divertissent (par exemple dans les établissements scolaires, sur le lieu de travail et dans les établissements de santé), en se fondant sur le dialogue social avec les populations intéressées (les travailleurs, par exemple) pour élaborer et mettre en œuvre les politiques et les procédures. Le résultat ainsi obtenu favorisera la participation communautaire et la gouvernance participative pour la santé et les connaissances de la population en matière de santé (y compris concernant les moyens numériques). La capacité de gouvernance du secteur de la santé sera renforcée en ce qui concerne les politiques et la réglementation propres à faciliter, encourager et rendre possibles les choix et les comportements ayant un effet positif sur la santé, en particulier l'activité physique.

Approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé

8. Cet objectif stratégique est primordial pour tous les aspects du but global du projet de quatorzième PGT. Il relie les activités des domaines consistant à **promouvoir**, **garantir** et **protéger** la santé, permet leur mise en œuvre, et sous-tend les objectifs que sont la résilience, l'équité en santé et l'égalité des genres ; il sert de catalyseur transversal pour l'ensemble des autres objectifs et résultats stratégiques, en associant les communautés tout en renforçant leur confiance. Il tient compte du fait que les systèmes de santé et de soins devront être fondamentalement repensés et restructurés, en les dotant d'un dispositif durable de financement de la santé, de personnels solides et de produits de santé de qualité garantie, pour relever les défis que présentent le dynamisme de l'évolution démographique (y compris le vieillissement de la population), les changements épidémiologiques et la convergence des crises. Dans ce domaine d'activité, il est tenu compte de l'importance fondamentale que revêtent des systèmes de santé solides, durables et résilients pour la santé, le bien-être et la sécurité sanitaire, ainsi que de l'utilité d'une approche des soins de santé primaires qui permette d'assurer jusqu'à 90 % des interventions essentielles en matière de santé et nutrition¹ et de réaliser 75 % des progrès en matière de santé envisagés dans les objectifs de développement durable. L'accent est mis sur le rôle crucial que jouent la sécurité des patients et la qualité des services. Cet objectif met à profit l'enseignement tiré de la pandémie de COVID-19 selon lequel les systèmes de santé doivent avoir des moyens suffisants et être suffisamment

¹ Construire et mettre en œuvre l'ensemble des services de la CSU avec la SPDI (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/>, consulté le 17 décembre 2023).

résilients pour se préparer aux urgences et y faire face. Fondé sur les principes d'équité en santé, d'égalité des genres et de droit à la santé, il tend en priorité à éliminer les obstacles et à fournir des services aux personnes laissées pour compte, pauvres et vulnérables, y compris les migrants, les populations déplacées et les personnes handicapées. Il favorise le passage de systèmes axés sur les établissements et les maladies à des systèmes intégrés, centrés sur les personnes. Une approche à trois volets sera suivie pour améliorer l'équité, l'efficacité, la gouvernance et l'impact des systèmes de santé ; remédier aux faiblesses des moyens essentiels mis en œuvre dans ces systèmes ; et exploiter le pouvoir transformateur des technologies numériques et des données.

Résultat commun 3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle

La réorientation en cours des systèmes de santé vers une approche des soins de santé primaires se fera selon une démarche adaptée au contexte local qui vise à regrouper les services de qualité pour répondre aux divers besoins de santé des personnes tout au long de leur vie. Il s'agira ainsi de lever les obstacles à l'égalité des genres et au droit à la santé pour tous. Ce résultat consiste en premier lieu à renforcer les capacités essentielles ainsi que l'approche utilisée pour amplifier les soins de santé primaires dans différents contextes de façon à ne laisser personne de côté, tout en réalisant un suivi de l'impact de ces initiatives. Il s'agira tout particulièrement de renforcer les fonctions de santé publique ainsi que de planifier, d'organiser et de gérer des services de santé qui soient de qualité – services infirmiers, chirurgicaux et services d'anesthésie compris – du niveau primaire au niveau tertiaire, en procédant à une planification stratégique des investissements consacrés aux biens d'équipement et à l'amélioration durable des infrastructures sanitaires, y compris les hôpitaux. Des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires, mis en œuvre tout au long de la vie, veillant à la sécurité des patients et dispensés au plus près de l'environnement quotidien des personnes seront définis pour garantir la prestation intégrée d'ensembles complets de services, y compris des services de promotion de la santé et de prévention (par exemple dépistage et vaccination), des services de nutrition essentiels, des services de soins aigus et des services d'orientation-recours, des soins autoadministrés, des services de médecine traditionnelle et complémentaire reposant sur des données probantes, des soins de réadaptation et des soins palliatifs, ainsi que des services visant à promouvoir, à protéger et à améliorer la santé tous les peuples, y compris des peuples autochtones, des migrants et des réfugiés.¹ Les systèmes numériques permettant d'assurer la continuité des soins et la pérennité des dossiers de santé seront encouragés. Des feuilles de route claires seront fixées concernant la collaboration avec les communautés. Ces dernières seront placées au cœur de la démarche, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes, les enfants et les adolescents, les personnes handicapées et atteintes d'affections chroniques et les populations vulnérables et marginalisées, afin de desservir les personnes qui ne le sont pas, de surmonter les obstacles qui empêchent d'accéder à des services de santé (et notamment à des mesures de prévention et à des services de diagnostic et de traitement) qui soient de bonne qualité et à garantir l'acceptabilité de ces services. Les attributions et les capacités de la gouvernance sanitaire seront renforcées pour promouvoir la transparence et combattre la corruption dans les systèmes de santé, un obstacle fréquent à la fourniture de soins de santé équitables et de qualité ; pour intensifier la participation sociale ; et pour promouvoir l'approche multisectorielle nécessaire afin de remédier aux répercussions des changements climatiques sur la santé, d'agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque, d'avancer sur la question de la résistance aux antimicrobiens et de promouvoir l'approche « Une seule santé », de collaborer avec les communautés et les organisations communautaires, et de gérer et réglementer la contribution du secteur privé.

¹ Résolution WHA76.16 (2023) de l'Assemblée de la Santé.

Résultat commun 3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie

Les manques importants de personnel de santé et d'aide à la personne seront recensés par catégorie, agents de santé communautaires compris, et seront comblés selon une approche globale à long terme qui prévoit de développer la formation et l'emploi dans ce secteur ; de combler les lacunes essentielles en matière de compétences ; de tirer parti des technologies pour la formation et la certification ; de promouvoir des équipes multidisciplinaires ; de garantir la décence, la salubrité et la sécurité des conditions de travail ;¹ de remédier aux inégalités de genre et aux autres inégalités sociales en matière de répartition ; de recruter et de fidéliser le personnel (y compris grâce à une meilleure compréhension des valeurs et des motivations) ; et de gérer de façon éthique les migrations internationales. Ce travail visera aussi à répondre aux besoins de formation des personnels de santé et d'aide à la personne pendant tout leur parcours professionnel et à faire en sorte que les acquis d'apprentissage soient reconnus. On s'attachera tout particulièrement à promouvoir l'égalité des genres et à protéger les personnels de santé et d'aide à la personne contre la violence fondée sur le genre et les autres formes de violence. Il s'agira aussi de renforcer les activités de suivi des dépenses effectivement consacrées à la santé par rapport aux engagements politiques, compte tenu en particulier des tendances négatives récentes de l'évolution du financement pour le développement. Des stratégies fondées sur des données probantes guideront l'action entreprise pour que le financement public de la santé soit adéquat, durable, efficace et efficient et tienne compte de la charge de morbidité nationale ; parallèlement, la capacité nationale à négocier et à gérer la mise en concordance des flux de financement d'origine non étatique avec les priorités et les plans nationaux sera renforcée.² Un appui sera apporté en vue de renforcer les moyens de réglementation nationaux. On suivra une démarche de bout en bout pour évaluer et améliorer l'accès à des produits de santé³ qui soient abordables et acceptables, tout en contribuant à la résilience et à l'autosuffisance au niveau local et régional, notamment grâce à une capacité de production géographiquement diversifiée, durable et de qualité garantie.

Résultat commun 3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise

L'accent sera mis sur les approches novatrices pour améliorer la collecte (à tous les niveaux de soins), le transfert, l'analyse et la communication des données à l'échelle nationale et infranationale, sachant que cela est indispensable pour pouvoir prendre des décisions fondées sur des données probantes afin de conduire des interventions à fort impact. On veillera tout particulièrement à aider les pays à renforcer les capacités et les normes techniques de surveillance ; à améliorer les systèmes de registres et de statistiques de l'état civil ; à suivre les avancées vers la couverture sanitaire universelle (y compris la sécurité et la qualité des services) et vers les objectifs de développement durable liés à la santé ; à repérer et à analyser les lacunes en matière de données ; à intégrer les systèmes d'information et les outils numériques de prestation de services ; et à utiliser les dossiers de santé électroniques et les systèmes de déclaration électroniques des établissements de santé. Des données ventilées seront produites pour mesurer et suivre les progrès de la lutte contre les inégalités

¹ Partie du site Web de l'Organisation internationale du Travail consacrée aux normes relatives à la sécurité et à la santé au travail (<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--fr/index.htm>, consulté le 1^{er} avril 2024).

² Voir, par exemple, les propositions figurant dans le document « Agenda de Lusaka – Les conclusions du processus de l'avenir des initiatives pour la santé mondiale » (<https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>, consulté le 1^{er} avril 2024).

³ Les produits de santé comprennent les médicaments, les vaccins, le sang et les autres produits d'origine humaine, ainsi que les dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic et les aides techniques.

et contre les obstacles systémiques et structurels, y compris en ce qui concerne le genre et le handicap. Les analyses intersectionnelles seront encouragées, le but étant de traiter ces freins (notamment ceux liés au genre) de façon plus globale. Des stratégies nationales et des plans d'action chiffrés seront élaborés pour orienter la transformation numérique des systèmes de santé, laquelle nécessite une infrastructure publique solide et des biens publics de qualité garantie dans le domaine numérique, et suppose de suivre une approche centrée sur les personnes. Les pays bénéficieront d'un soutien pour créer un environnement et un écosystème porteurs solides, grâce à des partenariats public-privé dynamiques, une gouvernance et une réglementation solides, des politiques de confidentialité des données, des normes, des échanges d'informations et une architecture ouverte d'interopérabilité. La transformation numérique permettra de soutenir la modernisation et le renforcement des systèmes de données afin d'améliorer l'efficacité des programmes, la surveillance en temps réel et les capacités d'alerte rapide, le suivi des performances du système de santé et de la prise de décisions ainsi que les fonctions essentielles des systèmes, telles que l'inventaire des équipements et la maintenance.

Couverture des services de santé et protection financière

9. Cet objectif stratégique consiste à remédier aux inégalités flagrantes constatées dans les services de santé à l'échelle mondiale, sachant que, selon les estimations, 4,5 milliards de personnes ne bénéficient pas des services de santé dont elles ont besoin et que 2 milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières parce qu'elles doivent payer de leur poche les soins qui leur sont prodigués. Il permettra de réaliser plus rapidement l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et de faire face aux grandes tendances démographiques, climatiques et épidémiologiques auxquelles les systèmes de santé nationaux seront confrontés. Il s'agit de combler les lacunes dans la couverture des services, de la population et des coûts pour instaurer la couverture sanitaire universelle, y compris en amplifiant la capacité du secteur public à fournir des services essentiels, tout en intégrant plus rapidement les interventions cliniques innovantes dont l'efficacité est avérée dans les politiques de santé publique. Une approche intégrée, centrée sur la personne et fondée sur le droit à la santé, qui vise avant tout à atteindre les personnes laissées pour compte afin de réduire les inégalités d'accès et à améliorer la sécurité des patients et la qualité des services de santé tout au long du parcours de vie, tout en éliminant les paiements directs pour les personnes vulnérables et marginalisées. Cet objectif souligne combien il est crucial d'améliorer la qualité des services, qui, lorsqu'elle est insuffisante, constitue un obstacle plus important à la réduction de la mortalité que les difficultés d'accès.¹ Il contribuera aux activités entreprises dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens et permettra de progresser vers les principaux objectifs de maîtrise, d'élimination ou d'éradication des maladies (y compris ceux relatifs à la poliomyélite, à la rougeole, au cancer du col de l'utérus et à la dracunculose) en soutenant des ripostes durables et en comblant les lacunes de la couverture, notamment grâce à des interventions nouvelles et prometteuses.

Résultat commun 4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens

La détection précoce et la prise en charge appropriée des maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies respiratoires chroniques, du diabète, de la douleur chronique, des troubles cognitifs, des troubles oculaires et auriculaires et des problèmes de santé bucco-dentaire, des maladies rares et des autres maladies non transmissibles seront renforcées. L'approche des soins de santé primaires

¹ Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet*. 2018; 611:1196–1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

sera mise à profit afin de mettre l'accent sur une démarche intégrée dans une période où la multimorbidité est en hausse, de promouvoir les « meilleurs choix » de l'OMS, d'accorder la priorité aux laissés pour compte, de répondre aux priorités touchant plusieurs pays, de rapprocher les services des communautés en veillant à ce qu'ils soient de qualité et d'un coût abordable, et d'offrir des conseils pour réduire les facteurs de risque.¹ Les lacunes de couverture seront réduites un appui sera apporté à des interventions durables en matière de prévention, de détection précoce et de prise en charge adaptée des maladies transmissibles prioritaires, y compris la tuberculose, le VIH, le paludisme, la rougeole, les maladies diarrhéiques et à transmission vectorielle, la pneumonie et les maladies tropicales négligées. On favorisera une démarche centrée sur la personne, articulée autour d'un ensemble d'interventions de base visant à prévenir les infections et à garantir l'accès universel à un diagnostic de qualité et à un traitement approprié des infections, notamment en vue de promouvoir les antibiotiques essentiels de qualité garantie et d'en favoriser un usage responsable. La priorité sera donnée à la mise en œuvre complète de plans d'action nationaux à l'appui de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Par ailleurs, l'accent sera porté sur le renforcement des capacités du secteur public à garantir des services de santé essentiels, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées. On fera appel aux nouvelles technologies pour réduire la morbidité et, dans la mesure du possible, pour progresser vers les cibles d'élimination et d'éradication des différents programmes de lutte contre les maladies (par exemple ceux contre la poliomyélite, la rougeole et les maladies tropicales négligées) et pérenniser ces acquis le cas échéant. Les services liés à la santé mentale, à la santé du cerveau et à l'usage de substances psychoactives seront intégrés aux soins de santé primaires de sorte à élargir substantiellement l'accès aux interventions psychosociales aussi bien que pharmacologiques, parallèlement aux activités en cours pour réduire la stigmatisation, prévenir le suicide et protéger les droits humains, en veillant à ce que des services complets de santé mentale et d'aide sociale soient disponibles à l'échelle communautaire.²

Résultat commun 4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale

Une approche fondée sur le parcours de vie sera adoptée pour combler les lacunes en matière d'accès aux services essentiels, que ceux portent sur la nutrition, sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ou encore sur la santé des adultes ou des personnes âgées. Il s'agira notamment d'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 de veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux, conformément aux cibles 3.7 et 5.6 des objectifs de développement durable et aux accords internationaux connexes.^{3,4} Ces efforts couvriront la violence fondée sur le genre et des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines. On veillera particulièrement à généraliser

¹ Voir la Déclaration de Bridgetown : 2023 Bridgetown Declaration on NCDs and Mental Health (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf>, en anglais seulement, consulté le 1^{er} avril 2024).

² *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. (<https://iris.who.int/handle/10665/361818>, consulté le 27 mars 2024).

³ Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire du 5 au 14 septembre 1994 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁴ Déclaration et Programme d'action de Beijing ; Déclaration politique et textes issus de Beijing+5. ONU-Femmes, New York, 2015 (<https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>).

les interventions ayant démontré leur efficacité à réduire la mortalité maternelle et néonatale pendant la grossesse, la phase intrapartum et la période postnatale et à renforcer les services de santé néonatale, comme les soins essentiels aux nouveau-nés et les soins aux nouveau-nés malades et de petit poids. Pour réduire la mortalité de l'enfant, une attention particulière sera accordée au suivi médical de l'enfant, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), et à la détection et à la prévention des anomalies congénitales. S'agissant des adolescents, les efforts se poursuivront en vue d'améliorer plus rapidement leur santé et leur bien-être en élaborant des programmes de santé à leur intention, et afin de renforcer la capacité des systèmes de santé et des systèmes sociaux à agir sur les facteurs de vulnérabilité et les besoins de développement particuliers de cette tranche d'âge, en tirant parti des solutions numériques pour mettre en place des soins de santé primaires adaptés aux adolescents, en renforçant les modèles préventifs de soins (par exemple le suivi médical des adolescents) et en investissant dans les « meilleurs choix » (par exemple dans les services de santé scolaire). Pour les personnes âgées, l'intégration des soins de santé et des services sociaux sera encouragée, le but étant ainsi d'assurer la continuité des soins et de permettre le vieillissement à domicile. Les recherches se poursuivront dans l'ensemble de ces domaines. En matière de vaccination, l'accent sera mis sur la pleine mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en particulier en administrant des vaccins aux enfants n'ayant encore reçu aucune dose vaccinale (« zéro dose ») ou en ayant manqué dans le cadre des services courants essentiels, y compris par l'intermédiaire de l'initiative « Le grand rattrapage » lancée dans le sillage de la pandémie de COVID-19 (jusqu'à la fin de 2025) ; sur le renforcement des activités liées aux vaccins importants tels que le vaccin anti-papillomavirus humain ; sur le déploiement des nouveaux vaccins prioritaires, y compris contre le paludisme et, éventuellement, contre les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et la dengue, suivant des indications ressortant de bases factuelles solides ; sur la fixation des priorités et l'optimisation des portefeuilles de vaccins, par tranche d'âge et par produit, en fonction du contexte national ; sur l'intensification des campagnes de vaccination préventive en vue d'accélérer l'éradication de la poliomyélite et de réduire le risque posé par les maladies mortelles évitables par la vaccination, comme la rougeole.

Résultat commun 4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables

Des moyens seront soit mis en place, soit renforcés en vue de recueillir, de suivre et d'analyser des données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières, le renoncement aux soins et les obstacles financiers, de sorte à mettre en évidence les inégalités (en particulier celles relatives à l'âge et au genre), d'éclairer les prises de décision au niveau national et de suivre les progrès accomplis. La priorité sera accordée à l'élimination des paiements directs pour les personnes vulnérables et marginalisées, y compris celles qui sont atteintes d'une maladie rare, et à la mise en œuvre de réformes et de politiques plus larges visant à la fois à lever les obstacles financiers et à éliminer les difficultés financières liées à l'accès aux services de santé. Les principes clés présentés dans la cible 1.3 des objectifs de développement durable, relative à la mise en place de systèmes de protection sociale pour tous, guideront également les options stratégiques mises en place pour faciliter l'accès aux soins de santé sans entraîner de difficultés financières, moyennant une mutualisation accrue des risques et une plus grande solidarité dans le financement, afin de garantir que les paiements directs ne soient pas une source primaire de financement des systèmes de santé.

Prévenir les urgences, les atténuer et s'y préparer

10. Cet objectif stratégique porte sur les menaces croissantes pesant sur la santé et le bien-être dans l'ensemble des pays, en raison des changements mondiaux rapides à l'œuvre, notamment les changements démographiques, les évolutions épidémiologiques et les répercussions des changements climatiques et de la dégradation de l'environnement. Ces évolutions augmentent la fréquence des catastrophes et les risques de maladies infectieuses, ce qui souligne l'urgence qu'il y a d'agir au niveau national et mondial pour atténuer ces dangers – notamment moyennant l'approche « Une seule santé » – et pour améliorer la préparation et la résilience, compte tenu des nombreuses vulnérabilités observées dans les sociétés comme au sein des systèmes de santé et des systèmes alimentaires. Une démarche axée sur la prévention et la résilience est la plus efficace face aux urgences sanitaires, car elle permet de tenir compte également des risques majeurs posés par la résistance aux antimicrobiens, les zoonoses émergentes et les maladies d'origine alimentaire, ainsi que par l'aggravation des crises liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition, sous l'effet des changements climatiques et des conflits. Cette approche prend en considération le rôle de premier plan des communautés dans la riposte ; celles-ci sont souvent en première ligne face aux risques climatiques et aux autres risques. Il s'agit ici de faire en sorte qu'elles soient dotées des connaissances et des moyens nécessaires pour se protéger et protéger leurs familles et leurs moyens d'existence. Compte tenu de la rapidité des évolutions technologiques, cet objectif couvre également l'utilisation éthique et responsable des biotechnologies et les efforts tendant à promouvoir les normes internationales de sécurité et de sûreté biologiques afin d'empêcher l'usage d'agents biologiques à des fins nuisibles. Il s'appuie également sur les évolutions scientifiques et technologiques tendant à introduire de nouveaux outils pour protéger la santé et met l'accent sur les engagements nationaux et mondiaux à renforcer les moyens de réduction des risques et les capacités de préparation opérationnelle, notamment ceux tendant à améliorer le Règlement sanitaire international (2005) et à mettre en place des accords internationaux visant à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Résultat commun 5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué

Des stratégies propres aux différentes causes de risques seront actualisées et adaptées en vue d'atténuer les risques d'urgence sanitaire, au moyen d'évaluations dynamiques des menaces et des vulnérabilités, en veillant en parallèle à affiner et à adapter de façon continue les plans élaborés face à ces aléas. Des plans et des lignes directrices adaptés de préparation opérationnelle permettront d'agir face aux différents besoins des communautés confrontées aux menaces environnementales sur la santé, en particulier celles qui sont intensifiées par les changements climatiques, telles que les catastrophes naturelles et les crises de sécurité alimentaire. Les informations les plus complexes seront simplifiées de façon à parvenir à des solutions qui puissent être mises en application. Au cœur de cette approche figurent les efforts tendant à renforcer les interventions en matière de santé de la population et de santé de l'environnement, moyennant une approche « Une seule santé » consistant notamment à amplifier la vaccination ; la lutte anti-infectieuse ; la lutte anti-vectorielle ; les initiatives en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène et de la sécurité alimentaire ; ainsi que les programmes portant sur certaines maladies à potentiel épidémique et pandémique.¹ Un appui sera apporté aux interventions contre la résistance aux antimicrobiens, y compris en améliorant les produits de diagnostic à faible coût, en favorisant l'accès à des antimicrobiens de qualité et abordables et en promouvant un usage responsable des antibiotiques. Il sera essentiel d'associer les communautés et de les inciter à jouer un rôle directeur et d'accorder une importance prioritaire à un accès équitable aux vaccins et aux autres produits essentiels, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées. Il sera

¹ Document EB142/3 Rev.2.

tout aussi important de doter les communautés de modalités efficaces de communication sur les risques et de stratégies fondées sur des données probantes afin de combattre la désinformation et la désinformation. Des mesures de santé publique ajustées en fonction des risques seront élaborées en fonction des besoins pour les rassemblements de masse, les voyages et les échanges commerciaux, parallèlement aux progrès accomplis en matière de pratiques de sécurité et sûreté biologiques (pratiques qui protègent également les agents de santé et les patients). Sachant que les agents de santé sont en première ligne pendant les urgences sanitaires, les mesures de lutte anti-infectieuse seront également renforcées en vue de les protéger. Pour obtenir ce résultat, une collaboration multisectorielle solide doit être mise en place et il faut mobiliser et coordonner les réseaux d'experts techniques, renforcer la résilience communautaire et poursuivre les innovations. Cela réduira les risques pour l'ensemble des aléas pesant sur la santé, tout en garantissant que les communautés et les systèmes de santé soient mieux armés et prêts à les gérer.

Résultat commun 5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées

Des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire seront mis au point, incluant des mesures classées par ordre de priorité. Ils seront régulièrement mis à jour et on veillera à ce qu'ils soient en adéquation avec le Règlement sanitaire international (2005). Ces plans viseront à renforcer les capacités essentielles de préparation et de riposte aux urgences sanitaires en mettant à profit les réseaux d'experts et les outils fondés sur des données probantes. Des plans et des orientations adaptées en matière de préparation opérationnelle permettront d'intervenir face à certaines menaces, notamment celles associées aux catastrophes naturelles, aux crises alimentaires et aux famines, aux phénomènes météorologiques violents et aux autres événements extrêmes imputables aux changements climatiques,¹ en menant des évaluations continues et effectuant un suivi des menaces.² L'accent sera mis sur le renforcement du personnel d'urgence, l'appui à la résilience des systèmes de santé pour assurer des soins sûrs et évolutifs pendant les situations d'urgence et renforcer les principales institutions de santé publique et cliniques. Ces activités porteront sur la surveillance intégrée des maladies, des menaces et des vulnérabilités ; l'amplification des moyens de diagnostic et des capacités de laboratoire ; le renforcement des capacités de surveillance des agents pathogènes et de surveillance génomique ; et les systèmes complémentaires tels que la surveillance des eaux usées. L'appui au renforcement des systèmes de santé s'attachera à garantir leur capacité à absorber les chocs, à s'y adapter ou à se transformer pour y répondre. On intensifiera la coordination entre les secteurs concernés et les parties intéressées afin d'améliorer l'équité d'accès aux contre-mesures médicales et de se doter des capacités requises pour maintenir les services essentiels de santé et de nutrition lors des situations d'urgence. À l'appui de ces efforts, une attention et des ressources accrues seront consacrées à la mise en place et à la coordination de « réseaux de réseaux », lesquels ont besoin d'un appui pérenne, notamment en matière de recherche-développement (y compris pour les essais cliniques) et pour la production géographiquement diversifiée et évolutive des contre-mesures médicale, la constitution de stocks stratégiques et la mise en place de chaînes d'approvisionnement résilientes ainsi que d'infrastructures numériques transfrontalières pour l'utilisation d'attestations sanitaires vérifiables.

¹ Weather and climate extreme events in a changing climate. Chapitre 11 du sixième rapport d'évaluation du GIEC (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf, consulté le 17 décembre 2023).

² Y compris au moyen des outils d'évaluation convenus (à savoir, les rapports annuels des États Parties sur les capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005)) et des mécanismes volontaires tels que les examens universels de l'état de préparation et de santé et les évaluations extérieures conjointes.

Détecter rapidement les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable

11. Cet objectif stratégique entend répondre à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des urgences sanitaires à l'échelle mondiale, urgences que viennent encore aggraver les changements climatiques, la dégradation de l'environnement et la pollution, l'urbanisation, l'instabilité politique et les conflits, alors même que les systèmes de santé, encore affaiblis par la pandémie de COVID-19, sont fragiles. En 2023, le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire vitale a atteint un niveau sans précédent (340 millions de personnes) et ce chiffre continue d'augmenter, le nombre d'urgences sanitaires dans le monde étant historiquement élevé. Cet objectif vise à réduire les conséquences sanitaires des crises aiguës et à garantir un accès équitable et durable aux services essentiels de santé et de nutrition dans toutes les situations d'urgence, par une action menée de concert avec les partenaires humanitaires et avec le Comité permanent interorganisations. Il s'agit de répondre à un besoin urgent en moyens renforcés pour livrer des fournitures vitales et prodiguer des soins, en particulier dans un contexte de crises prolongées, sachant la charge croissante que ces crises font peser sur les systèmes de santé nationaux et compte tenu du manque notable de ressources. La nécessité de renforcer les réseaux de surveillance est mise en avant, car ceux-ci sont essentiels pour déclencher rapidement l'alerte et répondre au moment voulu aux urgences aiguës de santé publique. Cela suppose d'effectuer un suivi continu des données de santé nationales et mondiales, puis de donner rapidement l'alerte, de vérifier les menaces potentielles et de réaliser une évaluation rigoureuse des risques. L'OMS joue un rôle clé dans cette fonction et, grâce à son engagement en faveur de la transparence et de la communication, veille à ce que les États Membres et la communauté internationale reçoivent en temps opportun des informations permettant d'orienter l'action locale et de coordonner les ripostes au niveau international. Cet objectif s'appuie sur l'expérience et les connaissances acquises lors des crises récentes, afin de promouvoir et de mettre à profit les principaux volets de la riposte aux urgences sanitaires : la surveillance collaborative, la protection de la population, les soins évolutifs, l'accès aux contre-mesures médicales, et l'efficacité de la coordination.

Résultat commun 6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces

Les activités en cours visant à renforcer les systèmes nationaux et internationaux d'alerte précoce seront renforcées afin de détecter et d'évaluer plus rapidement les menaces pour la santé publique. Il s'agira notamment de renforcer les capacités nationales et d'apporter un appui pour la détection et la vérification rapides des menaces, l'évaluation approfondie des risques et la classification des risques pour la santé publique et des situations d'urgence. Parallèlement, l'OMS continuera de renforcer ses fonctions internationales centrales à cet égard afin de pouvoir fournir aux pays et aux partenaires des informations en temps réel afin de déployer à plus grande échelle des interventions immédiates et adaptées. La coordination des interventions d'urgence sera rapidement engagée, sous l'égide des centres d'opérations d'urgence, en s'appuyant sur des modes opératoires normalisés (MON), des orientations techniques et la planification, tout en veillant à ce que les interventions soient culturellement appropriées et adaptées au contexte national. La coordination et la collaboration internationales seront facilitées au moyen de systèmes de gestion des incidents permettant de relier les centres opérationnels d'urgence au niveau national, régional et mondial, en s'appuyant sur des lignes directrices complètes et la coordination stratégique. Les équipes multisectorielles d'intervention rapide seront encore élargies afin de pouvoir déployer rapidement un personnel doté des compétences essentielles en épidémiologie, en soins cliniques, en logistique et dans d'autres domaines utiles et, ainsi, d'endiguer les menaces et d'atténuer les répercussions des flambées épidémiques et des autres urgences sanitaires. Un soutien sera apporté aux fins de la répartition équitable des contre-mesures médicales. Des financements d'urgence seront immédiatement alloués afin de pouvoir conduire des opérations rapides et équitables face aux urgences. Une approche unifiée des partenariats à l'appui des États Membres sera encore renforcée afin de gérer le plus efficacement possible les urgences sanitaires et de fournir rapidement, le cas échéant, un soutien technique et opérationnel.

Résultat commun 6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable

Les soins d'importance vitale seront immédiatement assurés lors de toutes les urgences sanitaires, en tirant parti des accords de coopération préexistants s'il y a lieu. Les besoins en matière de santé publique seront rapidement évalués en vue d'adapter l'ensemble de services de santé et de nutrition essentiels lors des situations d'urgence,¹ tout au long du parcours de soins, et d'en suivre la couverture au fil du temps. On veillera en particulier à assurer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive² et à satisfaire les besoins des populations particulièrement vulnérables ou marginalisées, notamment les femmes et les enfants, les personnes atteintes de maladies non transmissibles, les personnes handicapées ou les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Des mécanismes de coordination solides seront mis en place pour concourir aux fonctions essentielles telles que l'allocation équitable des contre-mesures médicales et l'accès rapide à celles-ci, la gestion de la chaîne d'approvisionnement ou encore la planification et le financement du Groupe sectoriel pour la santé, des dispositions particulières étant prises pour soutenir l'action sanitaire collective lors des crises prolongées et pendant le redressement. Une importance primordiale sera accordée au maintien des services et des systèmes de santé courants pendant les situations d'urgence, afin de garantir un accès équitable et continu aux soins de santé, en planifiant le redressement en amont de manière à reconstruire en mieux. L'OMS renforcera encore son rôle pilote au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé afin de conduire des évaluations complètes des besoins en santé publique à partir desquelles élaborer, financer et gérer des plans de riposte ciblés à l'appui des États Membres. Le suivi systématique des attaques contre les services de santé lors des urgences continuera de jouer un rôle essentiel pour élaborer des stratégies de prévention efficaces, protéger les agents de santé et garantir l'accès aux soins. Ces efforts conjugués viseront à répondre à des besoins humanitaires toujours croissants de manière à garantir que personne ne soit laissé pour compte et de faire en sorte que la santé pour tous reste une priorité fondamentale, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées.

Cadre de résultats du projet de quatorzième PGT

12. Le cadre de résultats du projet de quatorzième PGT comporte deux volets : a) la **chaîne de résultats** globale (c'est-à-dire les intrants, les activités, les produits, les résultats et l'impact) et b) la **mesure des résultats**. Le cadre de résultats du projet de quatorzième PGT est le fondement du budget programme biennal de l'OMS, qui lui-même constitue le principal mécanisme de responsabilisation de l'Organisation.

13. La **chaîne de résultats** fait le lien entre l'action du Secrétariat (les produits) et les changements en matière de santé et de développement auxquels celle-ci contribue au niveau national, régional et mondial (les résultats et l'impact). La logique de base de la chaîne de résultats, illustrée à la Figure 2, se situe dans le prolongement des douzième et treizième PGT. Les produits relèvent de la responsabilité du Secrétariat. Ils englobent, d'une part, le leadership de l'OMS dans le domaine de la santé, ses fonctions normatives et relatives aux données et les produits et services d'assistance technique et opérationnels – fournis en vue d'influencer et de faciliter l'action collective que les États Membres, le Secrétariat et les partenaires doivent mener pour atteindre les résultats communs et les objectifs stratégiques du projet de quatorzième PGT – et, d'autre part, les fonctions d'appui de l'OMS (telles que

¹ Pour plus d'informations sur le maintien des services de santé essentiels dans un cadre humanitaire, voir le site Web de l'ensemble de services H3 (« High-Priority Health Services for Humanitarian Response ») (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449>, consulté le 17 décembre 2023).

² Y compris en mettant à profit des ressources telles que le Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-French-web.pdf>).

décrites dans les « voies de changement » présentées dans la théorie du changement à la Figure 3).¹ Les États Membres, le Secrétariat et les partenaires sont collectivement responsables de l'obtention des résultats communs du projet de quatorzième PGT qui correspondent soit à une augmentation de la couverture des services de santé, soit à une réduction des risques liés à la santé, soit à un renforcement des capacités essentielles des systèmes de santé. Ces résultats contribuent eux-mêmes à l'impact escompté, c'est-à-dire à l'amélioration de la santé et du bien-être de toutes les personnes au niveau des pays (moyennant des réductions de la morbidité ou de la mortalité).

14. Au sein du cadre de résultats de l'OMS, le volet de **mesure des résultats** sert d'outil d'évaluation et de mesure pour les produits, les résultats et l'impact. Ces composantes ont été encore affinées dans le projet de quatorzième PGT en faisant fond sur les enseignements tirés du treizième PGT et de son évaluation indépendante (voir l'Encadré 3). Les produits correspondent aux contributions particulières du Secrétariat aux résultats communs et aux résultats institutionnels ; ils sont mesurés en associant un ensemble d'indicateurs et du tableau de bord. Les indicateurs de produits permettent également de faire le lien entre les produits et les résultats communs. Le tableau de bord des produits est un indice composite qui a été adopté pour la première fois dans le treizième PGT. Une version actualisée de cet outil est présentée dans le projet de quatorzième PGT en vue de mesurer plus efficacement les résultats et les performances de l'OMS, sous l'angle de la responsabilisation, à travers cinq dimensions : a) le leadership dans le domaine de la santé (par le rôle fédérateur et de sensibilisation de l'OMS, ses partenariats et/ou son action de communication) ; b) les biens de santé publique mondiaux (par l'intermédiaire des normes et des orientations techniques de l'OMS ou de ses produits liés aux données) ; c) l'assistance technique et l'appui opérationnel ; d) le genre, l'équité et le droit à la santé ; et e) l'optimisation des ressources.² La sixième dimension du tableau de bord comprend des indicateurs avancés des produits, qui font le lien entre les produits et les résultats et permettent également de mesurer les produits du point de vue quantitatif. Au niveau des résultats proprement dits, les résultats communs des États Membres, des partenaires et du Secrétariat sont mesurés au moyen d'indicateurs de résultats et des indices composites établis par l'OMS pour ses cibles du triple milliard ; l'impact est, quant à lui, mesuré à l'aide d'indicateurs de morbidité et de mortalité (par exemple le taux de mortalité maternelle) et de l'espérance de vie en bonne santé.

15. Pour le projet de quatorzième PGT, les 46 indicateurs de résultats du treizième PGT, y compris les objectifs de développement durable liés à la santé et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé, ont été mis en correspondance avec les résultats du projet de quatorzième PGT et complétés par des indicateurs supplémentaires afin de rendre compte de nouveaux domaines d'activité et des nouveaux objectifs nationaux et internationaux. Cela permet de mettre en place une approche commune de mesure de l'impact qui puisse être adoptée au niveau des pays et utilisée par les organisations et les parties prenantes contributrices (voir l'annexe). Les progrès en matière d'égalité des genres et d'équité en santé feront l'objet d'un suivi en recueillant et en analysant des données qui seront ventilées par sexe, par âge et en fonction d'autres paramètres correspondant aux vulnérabilités potentielles (par exemple le handicap).

¹ Des informations sur la contribution particulière du Secrétariat, à chaque niveau de l'Organisation, pour chaque produit, figureront dans le budget programme.

² Output scorecard website (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/results-reports/output-scorecard-12-may-2021-final-instrument-1.pdf?sfvrsn=29b5e19b_5&download=true, consulté le 17 décembre 2023).

16. Afin de mesurer plus facilement l'impact global à l'échelle mondiale, les **indices et les cibles du triple milliard** ont été recalibrés et mis à jour (voir l'Encadré 3).¹ Les cibles actualisées – mesurées en milliards – fixent une ambition commune quant au nombre total de personnes qui devront bénéficier d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être, d'un accès à la couverture sanitaire universelle sans encourir de difficultés financières et d'une protection face aux situations d'urgence sanitaire afin de remettre les objectifs de développement durable relatifs à la santé sur la bonne voie par l'entremise du projet de quatorzième PGT. Les indicateurs de résultats ont été mis à jour en vue de mieux suivre la couverture des services de santé essentiels et l'amélioration de la protection financière, ainsi que les progrès accomplis dans des domaines tels que le climat et la santé, la santé mentale ou le handicap ou en vue de lutter contre l'inactivité physique et le renoncement aux soins. Les indicateurs ont également été mis à jour afin de mieux mesurer, du point de vue fonctionnel, la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, en fonction des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

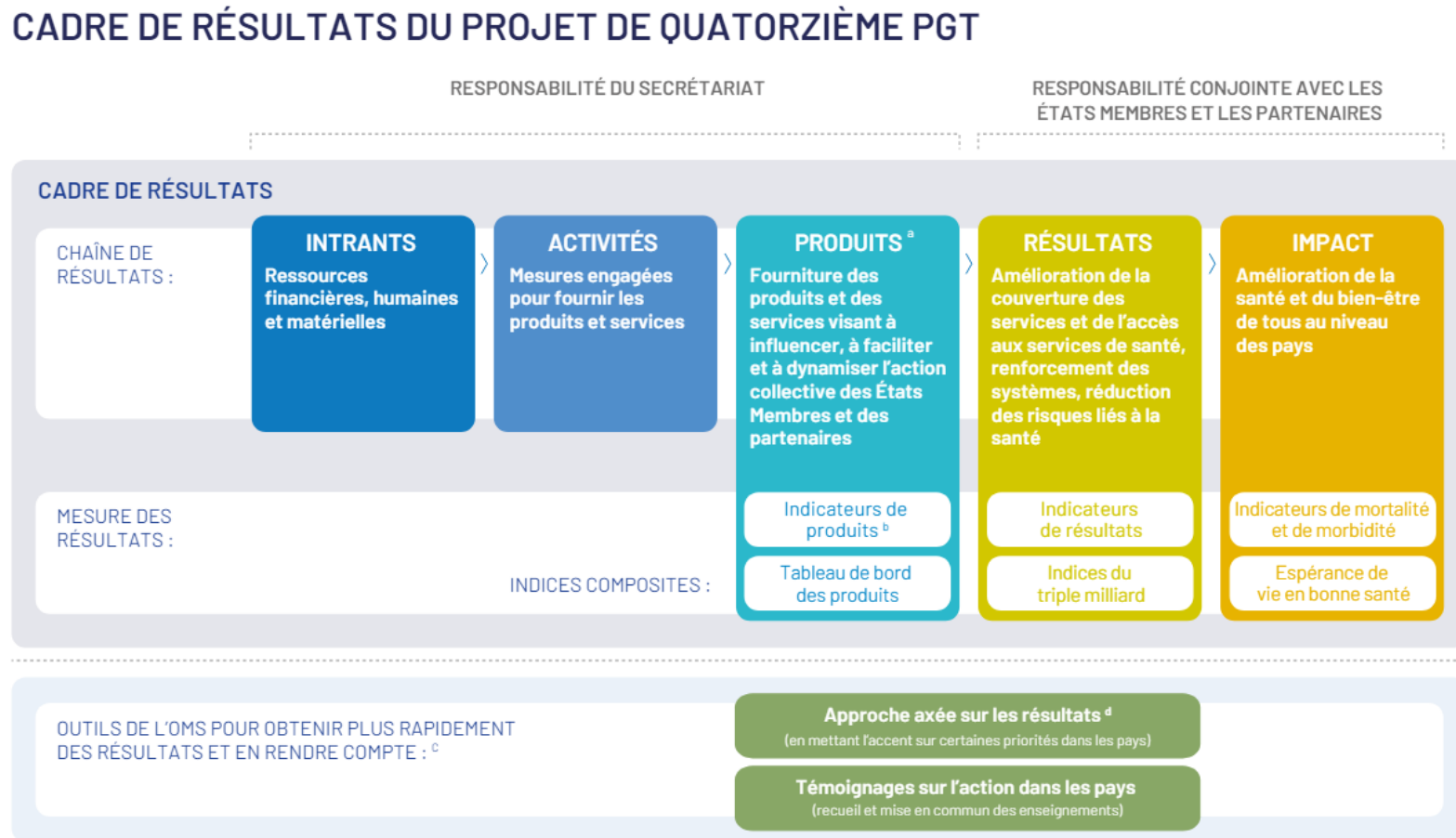
17. L'OMS utilise d'autres outils pour amplifier les résultats et les faire connaître dans les pays, notamment son approche axée sur les résultats (voir la Partie 3 ci-dessous) et des témoignages concernant l'impact dans les pays (voir l'Encadré 3). Les **témoignages sur l'impact dans les pays** permettent d'obtenir une évaluation qualitative et une vue d'ensemble des résultats au niveau des pays et viennent compléter les indicateurs de produits et le tableau de bord des produits.

18. En plus des rapports annuels du Secrétariat sur l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT (ceux figurant dans les rapports sur les résultats de l'OMS), des approches institutionnelles d'apprentissage et d'évaluation serviront à dégager les possibilités qu'il y a d'améliorer la gestion axée sur les résultats pendant la période couverte par le projet de quatorzième PGT. Des évaluations de type évolutif ou programmatique peuvent notamment être conduites.²

¹ Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

² Document EB154/31.

Figure 2. Cadre de résultats du projet de quatorzième PGT



^a Y compris les produits institutionnels correspondant aux fonctions transversales de l'OMS (fonctions techniques et d'appui).

^b L'OMS utilise des « indicateurs avancés », entre les produits et les résultats, afin d'explicitier la contribution des produits aux résultats.

^c Ceux-ci sont complétés par d'autres outils utilisés par l'OMS au niveau national, régional et mondial pour suivre et gérer les résultats.

^d Comprend des bilans et tableaux de bord sur la mise en œuvre et des jalons bisannuels.

Encadré 3. Dans le prolongement du treizième PGT : renforcer le volet « mesure des résultats » du cadre de résultats de l'OMS

De nouveaux indices d'impact et de résultats (l'espérance de vie en bonne santé et les cibles du triple milliard) ont été introduits dans le cadre de résultats du treizième PGT afin de suivre les efforts communs engagés par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires en vue de progresser plus vite sur la voie des objectifs de développement durable liés à la santé et des objectifs du treizième PGT. En concertation avec les États Membres, les indices du triple milliard ont été recalibrés pour le projet de quatorzième PGT afin de tenir compte de l'évolution du contexte sanitaire et d'améliorer la mesure de l'impact pour la période 2025-2028.¹ Ce travail fait fond sur les enseignements tirés du treizième PGT et de son évaluation indépendante² et sur les recommandations issues des récentes évaluations.^{3,4,5} Les principales améliorations apportées aux composantes de mesure du cadre de résultats de l'OMS et aux outils connexes de l'OMS visant à obtenir plus rapidement des résultats et à en rendre compte sont présentées ci-dessous.

Mesure de l'impact et des résultats

- a) *Suivi de l'espérance de vie en bonne santé.* Cet indicateur demeurera la mesure générale de l'impact dans le cadre du projet de quatorzième PGT.
- b) *Cibles du triple milliard de l'OMS, telles que recalibrées.* Ces cibles ont été recalibrées et correspondent désormais à des couvertures de population à atteindre d'ici à 2028, exprimées en chiffres absolus. Les cibles préliminaires sont les suivantes :
 - 6 milliards de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ;
 - 5 milliards de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle sans être exposées à des difficultés financières ; et
 - 7 milliards de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.
- c) *Indicateurs de résultats actualisés :* les cibles du triple milliard et les indicateurs de résultats du projet de quatorzième PGT permettent d'assurer la continuité avec les objectifs de développement durable et ont été mis à jour de façon à intégrer les répercussions des changements climatiques sur la santé, l'activité physique, la santé mentale et le renoncement aux soins. Ils permettront également de suivre des données ventilées, par exemple en fonction du genre et de la zone géographique. L'accent a été mis principalement sur les indicateurs pour lesquels les données sont faciles à obtenir et les améliorations sont corrélées aux résultats en matière de santé. Concernant les indicateurs pour lesquels les estimations sont moins fiables, l'accent est mis sur l'amélioration de la mesure et/ou la définition de nouveaux indicateurs faciles à suivre.

¹ Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

² Evaluation of WHO 13th General Programme of Work: report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>, consulté le 27 mars 2024).

³ Independent Evaluation of WHO's Results-Based Management Framework: final report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-\(rbm\)-framework-\(2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-(rbm)-framework-(2023)), consulté le 17 décembre 2023).

⁴ Evaluation of the integration of gender, equity and human rights in the work of the World Health Organization, volume 1: report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gehr-report-september-2021.pdf>, consulté le 28 mars 2024).

⁵ Synthesis of WHO country programme evaluations: October 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/m/item/synthesis-of-who-country-programme-evaluations-\(2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/synthesis-of-who-country-programme-evaluations-(2021)), consulté le 29 novembre 2023).

Mesure des résultats et outils connexes de l'OMS pour obtenir plus rapidement des résultats et en rendre compte

- d) *Tableau de bord amélioré des produits de l'OMS.* Le tableau de bord des résultats a été affiné et simplifié sur la base de l'expérience acquise à ce jour et de l'évaluation du cadre de gestion axé sur les résultats de l'OMS afin d'inclure des évaluations internes et externes, des outils simplifiés et une interface rationalisée. Des indicateurs clés de performance éclaireront les rapports sur les produits pour tous les bureaux principaux.
- e) *Généralisation de l'approche axée sur les résultats.* L'OMS généralisera son approche axée sur les résultats dans le cadre du projet de quatorzième PGT, en intégrant des tableaux de bord et des outils tels que les bilans afin de progresser plus rapidement au regard des priorités nationales (voir la Partie 3 ci-dessous).
- f) *Production et utilisation rationalisées des témoignages sur l'impact dans les pays.* Face à la demande croissante, un mécanisme permanent a été mis en place pour produire des témoignages sur l'impact dans les pays. Ces derniers peuvent ainsi faire part aussi bien de leurs réussites que de leurs échecs dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en œuvre plus rapidement les priorités nationales. Des mécanismes d'apprentissage rapide seront mis à la disposition des bureaux de pays.

Consciente qu'il est fondamental d'assurer un suivi et une notification plus exacts et rapides en matière de santé et d'inégalités de santé pour garantir le succès du projet de quatorzième PGT, l'OMS intensifiera parallèlement fortement le soutien qu'elle apporte aux pays dans ce domaine (voir la Partie 3 ci-dessous).

Mise en œuvre d'un programme commun pour la santé mondiale au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028

19. Les consultations menées auprès des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes ont permis de recenser cinq grands thèmes récurrents jugés essentiels à la réussite d'un programme commun pour la santé et le bien-être dans le monde en vue d'obtenir un impact mesurable en la matière au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028, y compris en ce qui concerne les ODD liés à la santé. Ces thèmes dénotent les principales approches de mise en œuvre qui sont largement considérées comme essentielles pour faire de l'ambition du projet de quatorzième PGT une réalité (en ce qui concerne les soins de santé primaires et les partenariats renforcés, par exemple), ou confirment une fois de plus les engagements et les priorités nationaux et internationaux consistant à favoriser un accès équitable aux services de santé (par exemple en matière d'égalité des genres, d'équité en santé et de droit à la santé). Ils représentent, collectivement, les principes clés pour obtenir l'impact envisagé dans le projet de quatorzième PGT, et consistent :

- a) à intensifier l'approche des **soins de santé primaires** pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire en promouvant des soins équitables, rentables, intégrés et centrés sur la personne, en particulier pour les populations mal desservies et les personnes **vulnérables et marginalisées**, y compris dans les situations d'urgence et les **contextes fragiles** ;
- b) à respecter et à favoriser le **leadership, les structures, les processus et les capacités nationaux** en matière de gouvernance de la santé afin de fédérer le nombre extraordinaire d'acteurs de la santé et liés à la santé au niveau national, régional et mondial, tant du secteur public que non étatique, et des organismes internationaux aux organisations locales de la société civile ;

- c) à s'attacher en permanence à **obtenir un impact mesurable au niveau des pays**, en adoptant des approches qui renforcent la responsabilité programmatique et en institutionnalisent une culture et des pratiques de suivi des progrès au regard des indicateurs et des cibles, y compris les cibles intermédiaires, qui soient pleinement intégrées et conformes aux priorités nationales ;
- d) à obtenir des avancées en matière **d'égalité des genres, d'équité en santé et de droit à la santé** afin de lever les obstacles à la santé et au bien-être pour tous, en veillant à ce que des mesures pertinentes soient prises pour tous les résultats du projet de quatorzième PGT, en particulier en matière de leadership et de plaidoyer pour la santé, de planification et de mise en œuvre des programmes, de données et de systèmes de mesure, d'établissement de rapports et de politiques et de pratiques relatives aux ressources humaines ; et
- e) à renforcer et à élargir les **partenariats, la mobilisation communautaire et la collaboration intersectorielle** au niveau national, régional et mondial, afin d'améliorer la gouvernance sanitaire mondiale, la cohérence des politiques et l'action conjointe de tous les acteurs de la santé concernés relevant d'organisations internationales, de la société civile, de la jeunesse, des centres collaborateurs de l'OMS, du secteur privé, d'organismes parlementaires, de donateurs et d'organismes philanthropiques, des peuples autochtones ou du milieu universitaire.

20. La conjugaison de ces principes et approches est au cœur de la théorie du changement globale qui sous-tend le projet de quatorzième PGT, telle qu'exposée ci-dessous.

La théorie du changement de l'OMS pour le projet de quatorzième PGT

21. Pour concrétiser les résultats du projet de quatorzième PGT, il faudra une action conjointe de la part des États Membres, du Secrétariat de l'OMS, des partenaires et des principales parties prenantes. La **théorie du changement** globale (voir la Figure 3 ci-dessous) explique, au niveau stratégique, comment le travail et le rôle singulier du Secrétariat contribueront à cette action conjointe en vue de parvenir aux résultats, aux objectifs stratégiques et à l'impact du projet de quatorzième PGT. La théorie du changement résume : a) les problèmes que le projet de quatorzième PGT abordera (tels qu'ils sont énoncés à la Partie 1 ci-dessus) ; b) les principes et approches qui orientent la stratégie, découlant des thèmes communs recensés lors du processus de consultation ; c) les voies de changement de l'OMS, alignées sur les fonctions essentielles de l'Organisation et sur les réorientations stratégiques du treizième PGT et les résultats institutionnels du projet de quatorzième PGT pour contribuer à **favoriser** les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable (voir la Partie 3 ci-dessous) ; et d) les mesures essentielles à prendre par les États Membres, les partenaires et les principales parties prenantes pour atteindre les objectifs stratégiques et les résultats communs du projet de quatorzième PGT.

22. La théorie du changement et la réalisation conjointe des résultats du projet de quatorzième PGT, particulièrement dans le contexte difficile qui se dessine pour la période 2025-2028, reposent sur un aspect fondamental : la nécessité de mettre en place un environnement favorable qui permette d'aligner les engagements, les interventions et les actions, le financement et les principales parties prenantes avec le programme mondial d'action sanitaire. À cet égard, l'action conjointe des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes est nécessaire dans quatre grands domaines :

- a) les **engagements en faveur de la santé et du bien-être et les objectifs convenus à l'échelle internationale**, tels que les objectifs de développement durable liés à la santé et à d'autres domaines connexes (et les objectifs visant à combattre, éliminer et éradiquer des maladies), **doivent être réaffirmés et faire l'objet d'un suivi** aux plus hauts niveaux politiques et organisationnels, afin d'assurer leur cohérence avec le programme mondial d'action sanitaire et le plus haut niveau de soutien à cet égard ;

- b) les **interventions et actions de santé prioritaires** recensées dans le programme mondial d'action sanitaire **doivent être intégrées dans les stratégies, les budgets**, les plans d'action, les cadres de suivi et d'évaluation et, le cas échéant, la législation **au niveau national, régional et mondial**, afin de les mettre en œuvre à l'échelle nationale et de renforcer la gouvernance et la responsabilité quant aux résultats conjoints ;
- c) **les ressources nationales et les ressources des partenaires pour la santé doivent être augmentées**, notamment grâce à des solutions de financement novatrices telles que la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé, et être **pleinement alignées sur les priorités sanitaires nationales** prises en considération dans le programme mondial d'action sanitaire ; et
- d) dans l'ensemble, **l'engagement intersectoriel ainsi que la mobilisation des partenaires et des communautés en faveur de la santé et du bien-être doivent être élargis**, en particulier aux secteurs clés qui « contribuent » à la santé (par exemple les secteurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'environnement, du sport, des sciences de la vie, de la finance, de l'action sociale et de l'éducation) et aux acteurs publics et privés.

23. L'OMS contribue à la réalisation des objectifs stratégiques et aux résultats communs du projet de quatorzième PGT au moyen des **voies de changement**, qui sont présentées à la Figure 3 et correspondent aux fonctions essentielles et aux réorientations stratégiques du treizième PGT, qui constituent désormais les résultats institutionnels 1 à 3 de l'OMS. Pour tirer parti des fonctions de leadership en matière de santé et de ses fonctions normatives, de suivi et d'assistance technique, l'OMS fournit des données factuelles, des connaissances et des normes reposant sur la science en vue d'influencer et de dynamiser les mesures conjointes requises des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes et d'obtenir ainsi l'impact recherché dans le projet de quatorzième PGT.

24. S'agissant du **leadership en matière de santé et des partenariats**, l'OMS participera aux travaux d'instances de haut niveau et utilisera des arguments sanitaires fondés sur des données probantes pour obtenir des engagements politiques et parvenir à des actions contribuant à l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT. L'OMS mobilisera son réseau en expansion et ses mécanismes de collaboration avec les partenaires, en particulier au niveau des pays et au sein du système des Nations Unies, à l'appui des priorités nationales et conformément à son rôle et en tirant parti de son avantage compétitif.¹ L'OMS fera fond sur les enseignements tirés du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, en particulier pour renforcer la collaboration au niveau des pays.² Cet aspect va revêtir une importance particulièrement cruciale, compte tenu de contraintes budgétaires et financières dans lequel s'inscrit le projet de quatorzième PGT. Pour définir une feuille de route claire pour la santé dans la période 2025-2028 avec ses partenaires, l'OMS aidera à harmoniser les efforts afin que les ressources disponibles soient affectées là où elles sont le plus nécessaires. L'action de l'OMS dans un vaste ensemble de partenariats au niveau des pays, dans les Régions et au niveau mondial (hébergement, participation et coordination) continuera à faciliter les travaux d'un groupe plus important encore d'acteurs du domaine de la santé recouvrant des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles, des organisations de la société civile, des fonds mondiaux et des organisations spécialisées. L'OMS joue également un rôle important en collaborant avec des secteurs et acteurs liés à la santé en vue d'agir sur les principaux déterminants commerciaux, environnementaux, économiques et sociaux de la santé, tout en donnant la priorité aux résultats en matière de santé et de bien-être dans l'action politique.

¹ Partnerships website (<https://www.who.int/about/collaboration/partnerships>, consulté le 1^{er} avril 2024).

² 2023 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All website (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-and-impact/progress-reports/2023>, consulté le 29 novembre 2023).

25. Dans le cadre de ses **travaux normatifs et relatifs aux données et des produits connexes dans le domaine technique et en matière d'apprentissage**, l'OMS émettra des avis faisant autorité sur les interventions nécessaires pour prévenir et traiter des maladies ou des affections spécifiques (par exemple les maladies transmissibles et non transmissibles et les problèmes de santé mentale) ; répondre aux besoins sanitaires de certaines populations (par exemple les femmes et les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les migrants) ou dans certains contextes (par exemple sur le lieu de travail et lors des urgences humanitaires) ; et renforcer les systèmes essentiels, les capacités (par exemple l'expertise scientifique, la recherche, la fabrication, la réglementation, les produits de diagnostic et les laboratoires, la surveillance et la préparation aux situations d'urgence) et les approches (par exemple l'approche « Une seule santé »). En assurant le suivi des objectifs de développement durable relatifs à la santé et des indicateurs et indices du projet de quatorzième PGT, l'OMS contribuera à renforcer la responsabilité conjointe quant aux résultats à tous les niveaux.

26. L'OMS conduit également son action en apportant un **appui technique et opérationnel** aux efforts déployés en matière de santé et dans les domaines connexes, au niveau infranational et national. L'OMS met ses compétences et ses produits normatifs à disposition de l'ensemble des États Membres et complète ces activités par une assistance technique dans les pays ainsi que par un soutien opérationnel aux zones et aux populations qui manquent de ressources ou sont touchées par les crises. Ces activités englobent un travail d'analyse des politiques et de production de données factuelles, des réformes législatives et matière de politiques, un appui à l'adaptation et à la mise en œuvre des normes et des critères dans les différents contextes nationaux, la validation de principe d'approches nouvelles ou novatrices (par exemple pour la prestation de services et la gestion des stocks), la communication et l'action de sensibilisation et la mise en place de partenariats. Ces travaux amplifient considérablement l'application, l'utilisation et l'impact des principaux produits normatifs et techniques de l'OMS au niveau national et communautaire.

27. Les **principaux facteurs** inclus dans la théorie du changement correspondent aux conditions nécessaires au sein du Secrétariat de l'OMS pour que ce dernier puisse s'acquitter de ses contributions et engagements au titre du projet de quatorzième PGT. Ces facteurs sont en adéquation avec le résultat institutionnel consistant à améliorer la performance de l'OMS et consistent notamment à renforcer les capacités et les moyens des bureaux de pays de l'OMS ; d'assurer un financement souple et durable ; de garantir la motivation du personnel et son adéquation aux tâches à accomplir. et de rendre l'OMS plus efficace, efficiente et responsable (voir la Partie 4 ci-dessous). Cela suppose de renforcer l'intégration verticale et horizontale et d'améliorer les méthodes de travail aux trois niveaux de l'OMS.

28. Les **hypothèses et les risques** mis en évidence dans la théorie du changement concernent principalement les facteurs externes qui pourraient influencer sur la réalisation de l'ensemble des objectifs stratégiques et résultats communs du projet de quatorzième PGT. Il s'agit de risques qui pourraient saper l'action collective des États Membres, du Secrétariat, des partenaires et des principales parties prenantes pour mener à bien ce programme mondial d'action sanitaire.¹ Ces risques, souvent étroitement liés, sont présentés ci-dessous.

- *Manque d'engagement politique pérenne en faveur des objectifs de santé internationalement convenus, et priorité insuffisante accordée à ceux-ci.* Ce risque est lié au contexte mondial difficile dans lequel s'inscrit le projet de quatorzième PGT, caractérisé par le recoupement de crises multiples. Pour l'atténuer, les pays comme les parties prenantes qui leur prêtent un concours, doivent

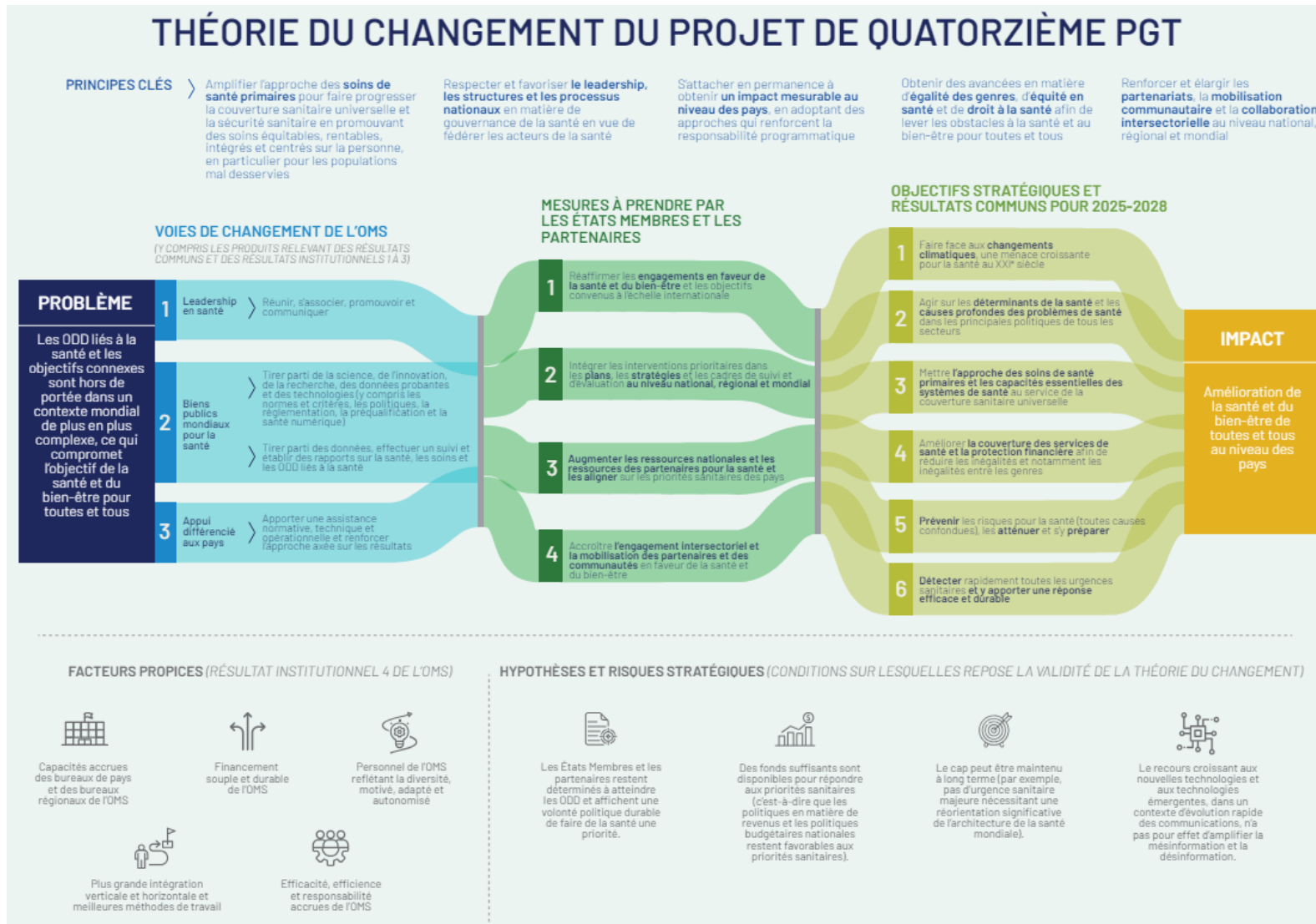
¹ Les incertitudes et les risques susceptibles d'influencer les résultats institutionnels de l'OMS (par exemple cyberattaques, violations de données, perturbations touchant les activités) sont gérés dans le cadre de l'approche institutionnelle de gestion des risques en vigueur à l'OMS. Pour de plus amples détails, voir Risk Management Strategy: Reducing uncertainty around the achievement of WHO's objectives and outcomes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (<https://www.who.int/publications/m/item/risk-management-strategy> ; <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>, consulté 1^{er} avril 2024).

mettre l'accent sur les objectifs et les obligations internationaux compte tenu des priorités concurrentes. Il pourrait s'avérer difficile, dans ce contexte, de maintenir le niveau d'engagement politique nécessaire pour que le monde se remette sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé et pérenniser les investissements nécessaires pour mettre en place de systèmes de santé résilients, à l'épreuve du temps. Par conséquent, le projet de quatorzième PGT met fortement l'accent sur le leadership dans le domaine de la santé, l'action de sensibilisation et de communication, et les partenariats, en tant que principaux leviers pour que les thématiques de santé restent en tête des priorités politiques pendant la période de quatre ans que couvre le projet de quatorzième PGT.

- *Manque de financement suffisant pour les principales priorités en matière de santé.* Ce risque rend compte du fait que le projet de quatorzième PGT sera mis en œuvre dans une période d'incertitudes économiques et de mutations géopolitiques, lesquelles ont des conséquences majeures pour les dépenses de santé à l'échelle nationale comme internationale. À cet égard, il sera essentiel de continuer de produire des preuves solides démontrant l'importance d'investir dans la santé, d'améliorer l'efficacité des dépenses consacrées à la santé et au développement, de démontrer les avantages indirects des résultats en matière de santé sur les investissements dans les autres secteurs, et de renforcer l'action de sensibilisation, sur la base des données, afin de pérenniser l'engagement politique. En outre, les États Membres, le Secrétariat de l'OMS, les partenaires et les parties prenantes devront adopter une approche de gestion adaptative pour faire en sorte que les ressources disponibles soient orientées (ou réorientées) vers les domaines où elles sont le plus nécessaires.¹
- *Événements inattendus majeurs nécessitant une importante refonte de l'architecture sanitaire au niveau national, régional ou mondial.* Ce risque rend compte de l'expérience tirée de la pandémie de COVID-19 et du fait que les urgences de santé publique ont des conséquences majeures pour les programmes et les systèmes de santé actuels. La réaffectation de grande ampleur des ressources en fonction des efforts de riposte peut perturber fortement les autres services et programmes, en particulier si ces efforts sont maintenus sur une longue période. Le projet de quatorzième PGT met l'accent sur plusieurs investissements d'ampleur dans le financement de la santé, les services de santé et les personnels de santé, l'objectif étant de renforcer fortement la résilience et de préserver les services essentiels face à de tels chocs, et d'engager des investissements majeurs dans les capacités de préparation, de riposte et de continuité opérationnelle de façon à réduire la portée, la durée et les répercussions de ces événements.
- *Le mauvais usage des technologies nouvelles ou émergentes, comme l'intelligence artificielle, alors même que le domaine de la communication connaît une rapide évolution, amplifie la mésinformation et la désinformation.* Ce risque rend compte du fait que ces technologies, déployées dans des réseaux de communication et plateformes numériques en constante expansion, peuvent démultiplier de façon sans précédent les volumes d'informations qui sont produits (et diffusés). La propagation d'informations fausses ou trompeuses peut éroder la confiance dans les données et les connaissances scientifiques. Ce phénomène risque de perpétuer les doutes concernant la sécurité et l'efficacité des interventions en matière de santé et de saper la confiance dans les soins et les prestataires de soins. C'est la raison pour laquelle le projet de quatorzième PGT met fortement l'accent sur : la communication stratégique et l'action de sensibilisation afin de faire mieux connaître ces enjeux et d'orienter la prise de décisions sur la base de données factuelles ; la formation initiale et continue des personnels de santé et d'aide à la personne ; la mobilisation communautaire à l'appui de la littérature en santé (y compris par des moyens numériques) ; et la gouvernance, la réglementation et l'utilisation appropriées de l'IA pour la santé.

¹ Les décisions d'affectation des ressources relatives à la hiérarchisation ou à la réorientation des ressources disponibles par le Secrétariat seront prises dans le cadre du processus budgétaire du programme, conformément aux dispositions correspondantes du plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

Figure 3. La théorie du changement pour le projet de quatorzième PGT



FACTEURS PROPICES (RÉSULTAT INSTITUTIONNEL 4 DE L'OMS)

Capacités accrues des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS

Financement souple et durable de l'OMS

Personnel de l'OMS reflétant la diversité, motivé, adapté et autonome

Plus grande intégration verticale et horizontale et meilleures méthodes de travail

Efficacité, efficacité et responsabilité accrues de l'OMS

HYPOTHÈSES ET RISQUES STRATÉGIQUES (CONDITIONS SUR LESQUELLES REPOSE LA VALIDITÉ DE LA THÉORIE DU CHANGEMENT)

Les États Membres et les partenaires restent déterminés à atteindre les ODD et affichent une volonté politique durable de faire de la santé une priorité.

Des fonds suffisants sont disponibles pour répondre aux priorités sanitaires (c'est-à-dire que les politiques en matière de revenus et les politiques budgétaires nationales restent favorables aux priorités sanitaires).

Le cap peut être maintenu à long terme (par exemple, pas d'urgence sanitaire majeure nécessitant une réorientation significative de l'architecture de la santé mondiale).

Le recours croissant aux nouvelles technologies et aux technologies émergentes, dans un contexte d'évolution rapide des communications, n'a pas pour effet d'amplifier la désinformation et la désinformation.

PARTIE 3. LA CONTRIBUTION VITALE DE L'OMS : PORTER LE PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

1. L'OMS est vouée à « **porter** » l'ambitieux programme mondial d'action sanitaire au cours de la période 2025-2028 en vue d'accélérer la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé, de par son rôle et ses responsabilités uniques s'agissant de faciliter, de favoriser et d'appuyer l'action collective en faveur de la santé. Cette contribution prend forme par la voie des fonctions essentielles de l'OMS,¹ notamment de ses activités normatives, de son rôle de direction et de coordination dans le domaine de la santé internationale et de son pouvoir fédérateur en matière de santé, ainsi que de la généralisation d'innovations et de projets de démonstration réussis, d'une présence régionale et nationale étendue – grâce aux bureaux dont elle dispose dans six Régions et dans plus de 150 pays et territoires – et de sa vaste expertise technique et scientifique grâce à ses réseaux d'experts, ses centres collaborateurs, ses instituts de recherche et ses centres et bureaux spécialisés tels que le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

2. Dans le cadre du treizième PGT, l'OMS a introduit trois réorientations stratégiques qui devaient permettre à l'Organisation de mieux centrer ses fonctions techniques essentielles et d'en améliorer l'impact : renforcer son leadership en matière de santé, donner la priorité à ses activités normatives et à ses biens de santé publique mondiaux permettant d'obtenir un impact, et stimuler l'impact sur la santé publique dans chaque pays grâce à une approche différenciée fondée sur les capacités et les vulnérabilités nationales. Ces réorientations stratégiques forment trois des quatre « résultats institutionnels » de l'OMS² et constituent les voies par lesquelles les travaux techniques fondamentaux de l'OMS contribueront à la réalisation des objectifs stratégiques et des principaux résultats du projet de quatorzième PGT pendant la période 2025-2028 (voir la Figure 3). En tant que « résultats institutionnels », elles sont dirigées par le Secrétariat, mais nécessitent engagement et collaboration de la part des États Membres et des partenaires, afin de remplir les mandats de l'Organisation en matière de leadership et de pouvoir fédérateur, de formation de partenariats, d'activités normatives, d'assistance technique et d'appui aux pays dans le domaine de la santé, tout en améliorant ses performances à tous les niveaux, dans un souci de responsabilité et de transparence.

Activités essentielles de l'OMS en 2025-2028

Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté

3. La responsabilité de l'OMS en matière de leadership dans le domaine de la santé s'exerce à travers son pouvoir fédérateur et son rôle dans l'établissement de programmes, la gouvernance, la formation de partenariats et la communication en faveur de la santé. Ces fonctions contribuent directement à l'ensemble des objectifs et résultats stratégiques du projet de quatorzième PGT et sont menées au niveau national, régional et mondial, en particulier au moyen de partenariats nouveaux et existants dans des domaines prioritaires, surtout concernant les approches à l'échelle du système dans le secteur de la santé

¹ Article 2 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Ces fonctions sont notamment : l'établissement du programme de recherche en santé, la convocation et la coordination, l'établissement de normes et de critères, d'options politiques et d'orientations techniques, l'assistance technique et l'appui aux opérations d'urgence, ainsi que le suivi et la notification.

² Le quatrième résultat institutionnel de l'OMS porte sur l'amélioration de la performance organisationnelle de l'OMS et est détaillé dans la Partie 4 ci-dessous.

et au-delà. Dans le cadre de ce résultat institutionnel, l'OMS facilitera le renforcement de ses organes directeurs sur la période 2025-2028 afin de fixer les priorités mondiales en matière de santé de manière plus efficiente et plus efficace. Elle défendra la promotion de la santé, l'équité en santé et le bien-être dans les politiques clés et les principales enceintes politiques et techniques multilatérales aux trois niveaux de l'Organisation, engagera un dialogue stratégique et assurera un plaidoyer pour élever ou maintenir la santé et le bien-être au rang des priorités du programme politique, dans le but de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Elle mettra l'accent sur le rôle central de la santé dans la réalisation d'objectifs de développement plus larges dans le cadre des objectifs de développement durable, qui sont indivisibles. L'OMS renforcera ses communications stratégiques, factuelles et fondées sur des données afin de promouvoir à la fois les comportements individuels et les changements de politique nécessaires pour satisfaire à tous les besoins sanitaires et au droit à la santé, en s'attachant principalement à atteindre les laissés-pour-compte et à lutter contre la désinformation et la désinformation. Elle continuera de faciliter l'adoption de stratégies et de cadres internationaux en faveur de la santé.¹ Elle mobilisera une action collective parmi les États Membres et les partenaires, et suscitera l'engagement et la collaboration entre les divers acteurs et secteurs de la santé qui sont nécessaires pour atteindre les résultats envisagés dans le projet de quatorzième PGT, y compris la mobilisation de ressources durables pour l'action sanitaire et l'OMS à tous les niveaux. Compte tenu de l'importance et de l'intensification rapide de la coopération régionale pour la santé, les capacités de l'OMS au niveau régional seront également renforcées pour tirer parti des opportunités croissantes de former des partenariats régionaux, ainsi que la responsabilité croissante de l'Organisation en leur sein, améliorer la collaboration avec les entités régionales du domaine de la santé et mieux soutenir les investissements des banques multilatérales de développement régionales en faveur de la santé.

Les principaux domaines d'intérêt dans le cadre du résultat institutionnel 1 pour la période 2025-2028 sont exposés ci-après.

- *Le rôle fédérateur et l'engagement ciblés avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé.* Le pouvoir fédérateur de l'OMS et son rôle en matière d'établissement de programmes et de gouvernance sanitaire se retrouvent dans sa fonction constitutionnelle à savoir « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». ² L'OMS joue notamment un rôle fédérateur multilatéral lorsqu'elle réunit les pays pour négocier des conventions, des règlements, des résolutions et des stratégies techniques, et qu'elle en appuie la mise en œuvre dans les pays. Elle contribue en outre à améliorer la cohérence et la coordination des questions de santé au sein des Nations Unies et des écosystèmes de santé mondiaux. Compte tenu de l'interdépendance entre les objectifs de développement durable liés à la santé et les cibles internationales en matière de santé, un alignement étroit à l'intérieur d'un même pays et entre les différents pays sera essentiel au cours de cette période de quatre ans si l'on veut accélérer les progrès. Dans le cadre du projet de quatorzième PGT, l'OMS renforcera également son engagement auprès des enceintes et entités politiques régionales afin de faire progresser l'action dans le domaine de la santé, y compris les défis propres aux petits États insulaires en développement (PEID). Dans le cadre de son rôle de secrétariat du Règlement sanitaire international (2005), l'OMS continuera d'informer tous les pays des urgences de santé publique et d'orienter la riposte mondiale afin d'assurer une action rapide et coordonnée au-delà des frontières. L'OMS appuiera la mise en œuvre d'initiatives visant à mieux aligner les ressources nationales et internationales sur les priorités sanitaires des pouvoirs

¹ Par exemple, le Règlement sanitaire international (2005) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

² Site Web de la Constitution (<https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>, consulté le 1^{er} avril 2024).

publics, sous la direction de ces derniers.¹ Le Secrétariat facilitera le renforcement de ses processus de gouvernance, notamment en les harmonisant et en les alignant dans l'ensemble de l'OMS, afin de permettre aux États Membres de définir, de suivre et de piloter plus efficacement les programmes sanitaires mondiaux et régionaux.

- *Accélérer et harmoniser les partenariats en termes d'action et de ressources.* L'OMS améliorera et approfondira les partenariats qu'elle accueille, convoque et/ou auxquels elle participe – dans le secteur de la santé et au-delà – afin de renforcer la collaboration multilatérale, de promouvoir un meilleur alignement sur les priorités nationales et de consolider l'appui conjoint aux pays. L'Organisation s'appuiera sur des partenariats mondiaux et régionaux pour soutenir son rôle de chef de file en matière de santé au sein des équipes de pays des Nations Unies, ainsi que ses engagements avec les partenaires de développement, techniques et humanitaires, y compris la société civile, au niveau des pays.² En s'appuyant sur le Conseil des jeunes de l'OMS et sur la Commission de la société civile de l'OMS, elle renforcera son engagement croissant auprès des organisations de la société civile, ainsi qu'avec les parlementaires, le secteur privé et les populations touchées. Elle renforcera les mécanismes de partenariat pour faire en sorte que ses activités contribuent à l'égalité des genres, à l'équité en santé et au droit à la santé, et répondent tout particulièrement aux besoins des plus démunis, notamment dans le cadre de ses travaux visant à mettre en œuvre intégralement le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes (UN-SWAP)³ et la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap (UNDIS).⁴ L'OMS collaborera avec les partenaires multilatéraux et bilatéraux du développement, les entités des Nations Unies et les partenaires nationaux afin d'accroître et de promouvoir un meilleur alignement des ressources, y compris au moyen de solutions de financement innovantes, en vue de soutenir les priorités nationales en matière de santé. Elle travaillera également avec ses États Membres, ses partenaires et ses contributeurs pour améliorer la qualité de son financement afin d'en accroître l'impact, notamment dans le cadre de son cycle d'investissement.⁵ Elle continuera de renforcer le Groupe sectoriel mondial pour la santé qu'elle dirige et qui joue un rôle central dans la coordination des interventions sanitaires internationales en cas d'urgence humanitaire. L'OMS organisera des dialogues stratégiques avec les États Membres et les partenaires de développement, renforcera sa collaboration avec les banques multilatérales de développement, notamment par l'intermédiaire de la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé, et facilitera la collaboration au niveau des pays, à l'appui de ce programme. L'engagement croissant de l'OMS avec le secteur privé, qui comprend la recherche et le développement, l'innovation, la prestation de services de santé, les données et la santé numérique, ainsi que le financement innovant, continuera d'être conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

¹ Voir, par exemple, les propositions figurant dans le document intitulé « L'Agenda de Lusaka : Les conclusions du processus de l'avenir des initiatives pour la santé mondiale » (<https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/FR-Lusaka-Agenda-Final.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2024).

² Site Web du Groupe des Nations Unies pour le développement durable (<https://unsdg.un.org/fr/resources/cadre-de-gestion-et-de-responsabilite-du-systeme-des-nations-unies-pour-le-developpement>, consulté le 1^{er} avril 2024).

³ Site Web de l'UN-SWAP (<https://unsdg.un.org/fr/resources/plan-daction-lechelle-du-systeme-des-nations-unies-pour-legalite-des-sexes-et-lavancement>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁴ Site Web de la politique de l'OMS sur le handicap (<https://www.who.int/about/policies/disability>; <https://www.un.org/fr/content/disabilitystrategy/>, consulté le 1^{er} avril 2024).

⁵ Le cycle d'investissement réunira les trois niveaux de l'Organisation afin d'accroître la prévisibilité et la flexibilité de son financement, d'élargir la base des donateurs et d'améliorer l'efficacité, notamment grâce à l'harmonisation de la présentation d'informations.

- *Sensibiliser et communiquer efficacement pour promouvoir une prise de décision éclairée et des comportements sains.* Les activités de communication et de sensibilisation comptent parmi les principaux moyens par lesquels l’OMS s’acquitte de sa fonction de chef de file dans le domaine de la santé à tous les niveaux. Les communications stratégiques de l’OMS en matière de santé aident les gouvernements, les organisations, les communautés et les individus à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être et à répondre aux besoins et aux réalités des divers groupes, grâce à des interventions qui soient fondées sur des données et des éléments probants, tiennent compte des enseignements tirés de la veille sur les médias sociaux et des sciences sociales et comportementales et fassent régulièrement l’objet d’un suivi et d’évaluations de l’impact. Elles leur permettent en outre de répondre aux besoins et aux réalités de divers groupes, tout en effectuant un suivi et une évaluation réguliers de l’impact de ces interventions. L’OMS continuera de plaider en faveur de la santé dans les plus hautes sphères politiques à l’échelle nationale, régionale et mondiale, en attirant l’attention sur la nécessité d’agir sur des questions sanitaires importantes, en particulier celles qui sont laissées de côté ou qui exacerbent les inégalités en matière de santé. L’Organisation utilisera la communication pour mobiliser les forums et entités politiques régionaux afin qu’ils accordent la priorité à la santé et, au niveau des pays, pour sensibiliser aux questions sanitaires importantes dans le contexte local, soutenir les changements de politique et faciliter la mise en œuvre de programmes solides, fondés sur les droits et axés sur l’équité. À tous les niveaux, l’OMS encouragera la prise de décision éclairée et les comportements favorables à la santé, luttera contre la désinformation et la mésinformation en s’appuyant sur des données probantes (notamment en soutenant une gouvernance efficace des médias sociaux, collaborant avec l’Organisation des Nations Unies et d’autres partenaires pour promouvoir l’intégrité de l’information et renforcer les capacités de réaction face à la désinformation et à la mésinformation dans les communautés), et soutiendra la diplomatie politique en matière de santé dans le cadre des engagements internationaux. L’OMS aidera également les pays à améliorer et à renforcer leurs capacités nationales de communication en matière de santé.

Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l’OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l’accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d’obtenir un impact au niveau des pays

4. Les travaux normatifs et techniques essentiels de l’OMS jouent un rôle central et unique dans l’écosystème de la santé, en soutenant et en facilitant le travail des États Membres et des partenaires à tous les niveaux grâce à des normes de référence et une nomenclature mondiale, des options politiques et des lignes directrices internationalement reconnues, des priorités et des programmes de recherche mondiaux, des produits préqualifiés, des outils d’évaluation et des critères de référence validés, ainsi que des indicateurs sanitaires, des données et des analyses normalisés. Pour la période 2025-2028, ces « biens de santé publique » de l’OMS seront orientés et classés par ordre de priorité afin de soutenir les objectifs et résultats stratégiques du projet de quatorzième PGT.¹ L’OMS exploitera et renforcera ses capacités transversales dans les domaines de la science, des données probantes et de la recherche (y compris les partenariats hébergés) ; de la santé numérique, des données et des systèmes d’information ; de l’égalité des genres, des droits humains et de l’équité en santé ; ainsi que de l’innovation à cette fin. Ce résultat institutionnel englobera également les processus d’établissement des normes et des critères de l’Organisation, les procédures des groupes consultatifs d’experts, les activités de réglementation et de préqualification des produits, les activités de surveillance et de notification des situations sanitaires, et les pratiques d’assurance qualité à l’appui du développement, de l’adoption et de la fourniture efficace de ses produits de santé publique. L’Organisation mettra en œuvre les

¹ Voir https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d_3 (consulté le 19 avril 2024).

recommandations récentes¹ en vue d'aligner davantage ses produits normatifs sur les priorités des États Membres, de renforcer les boucles de rétroaction, d'améliorer le suivi et l'évaluation et de garantir l'intégration systématique des considérations d'égalité des genres et d'équité.

Les principaux domaines d'intérêt dans le cadre du résultat institutionnel 2 pour la période 2025-2028 sont exposés ci-après.

- *Améliorer l'élaboration d'orientations normatives fondées sur des données probantes et de qualité garantie.* Pendant la période 2025-2028, l'OMS accordera une attention particulière à l'élaboration et à la mise à disposition en temps voulu de normes et de règles fondées sur des données probantes, de mesures et de produits de qualité garantie conçus pour répondre aux besoins les plus pressants des pays, afin de favoriser l'impact et de faire progresser les objectifs et résultats stratégiques du projet de quatorzième PGT. L'Organisation continuera d'élaborer et de tenir à jour des orientations en matière de santé publique et d'autres produits normatifs fondés sur des données probantes, rigoureux sur le plan méthodologique, à jour, de qualité garantie et évolutifs, y compris dans le domaine des sciences sociales et comportementales. Elle évaluera rapidement les nouvelles données probantes, mettra à jour les produits afin de les intégrer et s'efforcera de les publier initialement en ligne afin de faciliter leur adaptation par les pays, l'objectif primordial étant de garantir que tous les pays aient un accès immédiat aux meilleures orientations normatives disponibles. L'OMS mettra également davantage l'accent sur l'équité en santé dans ses travaux dans les domaines de la science, de l'innovation et de la production de données probantes en veillant à ce que tous les travaux de recherche, produits normatifs et produits techniques pertinents tiennent compte de l'incidence, sur l'adoption de ces produits, des obstacles potentiels à l'équité en santé, tels que ceux liés aux différences de sexe, d'âge, d'appartenance ethnique/de race, de revenu, de niveau d'instruction et de développement.
- *Faciliter l'accès à des produits sanitaires sûrs, efficaces, de qualité garantie et abordables financièrement.* L'OMS continuera à renforcer son leadership et ses travaux normatifs faisant autorité en matière d'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et abordables financièrement pour les organismes mondiaux et les pays par l'intermédiaire de son programme de préqualification. Ces produits comprennent les médicaments, les vaccins, les produits de diagnostic, les produits de lutte antivectorielle, les dispositifs médicaux et les technologies d'assistance, le sang et les produits sanguins pour répondre de manière équitable aux besoins sanitaires. L'approche intégrée et de bout en bout de l'Organisation vise à garantir de bonnes pratiques tout au long de la chaîne de valeur, de la recherche-développement à l'utilisation par le patient. Il s'agit notamment de renforcer la capacité des autorités de réglementation à examiner et à approuver les produits de santé qui répondent aux normes d'innocuité, d'efficacité et de qualité ; d'accroître les capacités en matière de production locale ; d'améliorer les systèmes de nomenclature ; de mieux sélectionner et utiliser les produits de santé grâce aux listes de produits de santé essentiels et prioritaires de l'OMS ; d'améliorer l'accessibilité financière des produits de santé ; et de mettre en place des systèmes d'achat et d'approvisionnement plus efficaces. Les travaux dans ce domaine évolueront pour répondre à l'évolution des besoins sanitaires des pays, en particulier afin d'assurer un accès rapide et plus équitable aux contre-mesures médicales lors des situations d'urgence, y compris dans le cadre de l'amélioration de la procédure d'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS sur la base des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

¹ Evaluation of WHO normative function at country level: report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023-7>, consulté le 6 mars 2024)

- *Renforcer les capacités scientifiques et d'innovation de l'OMS et des pays afin d'accélérer les progrès dans le domaine de la santé.* Grâce à ses activités dans les domaines de la science, de l'innovation, de la recherche et des données probantes dans de multiples secteurs, et avec le soutien de ses organes consultatifs scientifiques, de ses partenaires et de ses centres collaborateurs, l'OMS anticipera et définira le programme de recherche pour le projet de quatorzième PGT. Elle stimulera la production de nouvelles données probantes et connaissances, et élargira l'accès à celles-ci, concernant les principaux défis existants et nouveaux et l'efficacité des interventions destinées à les relever. La science de l'exécution permet de surmonter les obstacles à la mise en œuvre d'interventions éprouvées, et l'innovation permet de créer des solutions pour surmonter les obstacles à l'aide de données probantes produites localement et d'une mobilisation multipartite. L'Organisation insistera particulièrement sur l'identification des innovations qui sont susceptibles d'améliorer la santé pour tous, ou qui le font déjà, et sur l'aide apportée aux pays pour qu'ils en tirent le meilleur parti possible en repérant et en développant ces innovations de manière durable et équitable. Les tours d'horizon prospectifs et les exercices de prospective de l'OMS placeront l'Organisation à la pointe des connaissances et des technologies émergentes qui présentent des avantages et des risques potentiels pour la santé.

Les attentes des États Membres vis-à-vis de l'OMS en ce qui concerne les orientations sur la recherche, l'éthique et la gouvernance en santé, et la capacité à traduire les données nouvelles en politiques et pratiques adaptées au contexte local, se sont accrues au rythme des nouvelles technologies et connaissances. L'OMS soutiendra les pays en améliorant les écosystèmes scientifiques et d'innovation, en soutenant les infrastructures scientifiques nationales dans le domaine de la santé, en garantissant une politique de recherche qui comble le fossé entre données probantes et impact tangible, et en renforçant les capacités de recherche des pays. Les États Membres recevront une aide pour mettre en place des écosystèmes solides et multisectoriels reposant sur des données probantes qui s'appuient sur la recherche mondiale, les données locales et d'autres formes de données, afin de définir et de mettre en œuvre des programmes de recherche adaptés au contexte qui répondent aux besoins de divers groupes au sein des pays. L'OMS aidera les États Membres à renforcer leurs capacités à traduire les différentes formes de données probantes de manière systématique et transparente en informations utiles pour l'élaboration des politiques et les processus décisionnels nationaux.

- *Mettre la transformation numérique et les systèmes d'information au service de la santé.* Les technologies numériques peuvent permettre aux pays de renforcer, d'élargir et d'accélérer les résultats en matière de santé publique, de médecine clinique et de bien-être, ainsi que la surveillance et le suivi de la santé de la population. L'OMS renforcera l'appui technique et opérationnel qu'elle apporte aux États Membres pour planifier des systèmes de santé numériques robustes et résilients et mettre en œuvre des technologies adaptées au contexte, des normes ouvertes et des contenus de qualité garantie qui soutiennent les priorités et stratégies nationales en matière de santé selon des principes d'inclusion et d'équité. Cette action sera complétée par la création, la conservation et l'aide à l'application d'outils numériques, de systèmes d'information, d'éléments de base et de stratégies, de schémas directeurs et de politiques de référence qui aident les gouvernements à renforcer l'environnement propice à la transition vers la santé numérique. La production continue d'orientations, de lignes directrices, de spécifications techniques et d'outils d'analyse comparative pour évaluer, sélectionner et régir les solutions appropriées en matière de santé numérique et d'intelligence artificielle soutiendra ce processus. L'OMS élaborera des ressources pour le renforcement des capacités fondées sur les compétences et encouragera les communautés de pratique qui renforceront la production locale de solutions de santé numérique et leur appropriation par les pays.

L'OMS continuera de préconiser des solutions interopérables et fondées sur des normes, qui sont conformes aux principes de gouvernance des données et des contenus cliniques et de santé publique qu'elle recommande. Elle s'emploiera à accroître l'utilisation de la Famille OMS des classifications internationales, notamment la Classification internationale des maladies (CIM-11) et d'autres normes ouvertes, afin de faciliter la cohérence dans la représentation des données, l'interopérabilité et, in fine, l'intégration des soins centrés sur la personne dans les solutions de santé numérique élaborées et utilisées par les États Membres. L'OMS coordonnera l'appui aux pays à ses trois niveaux, en créant et en renforçant des mécanismes de coordination mondiaux et régionaux (par exemple, l'Initiative mondiale sur la santé numérique) afin de développer l'échange de connaissances et la collaboration. L'Organisation aidera les pays à publier des documents de santé numériques, et à les vérifier, de manière sécurisée et centrée sur la personne, en favorisant la continuité transfrontalière des soins et en garantissant la sécurité, la confidentialité et l'utilisation éthique des données. Elle établira des collaborations pour renforcer les données internationales et la gouvernance numérique de manière à encourager la souveraineté individuelle en matière de données et à en promouvoir une utilisation responsable. L'OMS nouera, le cas échéant, des partenariats multisectoriels, publics et privés pour renforcer la résilience face aux nouveaux défis, notamment l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle, les menaces liées à la cybersécurité et la mésinformation/désinformation.

- *Mesurer la santé, les soins de santé et les objectifs de développement durable liés à la santé et en rendre compte.* Les activités de l'OMS en matière de collecte, d'évaluation et de communication des informations sur la situation sanitaire et les résultats de santé au niveau national et international seront fondamentales pour faire progresser le programme du projet de quatorzième PGT et les objectifs de développement durable liés à la santé, pour faciliter les corrections de trajectoire et pour orienter les mesures politiques et les investissements. Ces fonctions seront mises en œuvre dans le cadre des travaux de l'OMS en matière de données (y compris les processus de mesure et d'estimation des résultats en matière de santé à l'échelle des Nations Unies, le regroupement et la mise en commun des données par l'intermédiaire du Centre mondial de données sanitaires et du Centre d'information sur les pandémies et les épidémies) et de renforcement des systèmes d'information sanitaire. Au cours de la période 2025-2028, l'OMS mènera une initiative spéciale visant à renforcer la coopération internationale, à consolider les systèmes d'information sanitaire, à améliorer la disponibilité en temps opportun et l'exactitude des données au niveau des pays, à renforcer et à élargir les capacités de suivi des inégalités en santé, et à réduire la charge que représentent les demandes de collecte de données pour les États Membres. L'Organisation mettra en œuvre une approche ciblée et systématique dans le but de renforcer la coopération internationale et les capacités nationales en matière d'analyse de la santé des populations afin de contribuer à une architecture de données plus complète, en tirant parti des données pour améliorer la santé à l'ère du numérique.

Grâce à la coopération internationale, aux évaluations analytiques, au renforcement des capacités, aux conseils techniques et au recours à différents outils et solutions (par exemple, l'Outil technique SCORE pour les données sanitaires), l'OMS contribuera à réduire la charge de la production/mise en commun de données qui pèse sur les États Membres ; à améliorer les mécanismes nationaux de coordination multisectorielle ; à renforcer la gouvernance des données sanitaires et la veille sanitaire, la disponibilité et la qualité des données, ainsi que les systèmes d'information et de gestion au niveau national permettant de surveiller les tendances actuelles et les nouveaux défis en matière de santé ; et à analyser les nouvelles données et à mettre à jour les cibles sanitaires, dans le but d'améliorer les programmes et les politiques. Le suivi des résultats du projet de quatorzième PGT et des objectifs de développement durable liés à la santé sera appuyé par les rapports techniques de l'OMS sur les tendances sanitaires, y compris concernant les inégalités en matière de santé et la charge de morbidité.

Résultat institutionnel 3 : Un soutien et une coopération bien adaptés, apportés aux pays par l'OMS, permettent des progrès plus rapides en matière de santé

5. Pour optimiser l'efficacité et l'efficacités de son soutien aux États Membres, l'OMS adopte une approche différenciée fondée sur les besoins, les demandes, les capacités nationales, les vulnérabilités et le soutien des partenaires de chaque pays, ainsi que sur les avantages comparatifs de l'OMS pour répondre à ces besoins. Ce soutien s'articule autour de trois grands modèles : a) les conseils stratégiques, normatifs et politiques ; b) l'assistance technique (intermittente ou permanente dans les pays) ; et c) le soutien opérationnel dans les pays (à court terme ou durable). Dans tous les modèles, les activités de coopération de l'OMS avec les pays ont pour principal objectif d'aider ces derniers à mettre en œuvre les produits normatifs et techniques de l'OMS le plus rapidement possible. Dans le cadre de ce résultat institutionnel, qui fonctionne en liaison avec l'expansion et le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays (voir la Partie 4 ci-dessous) et des mécanismes clés tels que le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle,¹ au cours de la période 2025-2028, l'Organisation renforcera les conseils, l'assistance technique et le soutien opérationnel qu'elle fournit aux pays dans le contexte des objectifs stratégiques et des résultats communs du projet de quatorzième PGT. L'OMS facilitera également l'adaptation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des produits normatifs dans les différents pays. Le modèle, la nature et l'ampleur du soutien de l'OMS aux pays seront déterminés par les priorités nationales définies dans le cadre de la Stratégie pluriannuelle de coopération avec les pays² et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, et de l'exercice d'établissement des priorités pour les résultats que les pays mènent avec l'OMS dans le cadre du processus d'élaboration du budget programme biennal de l'Organisation. Outre ce soutien prévu, dans les situations d'urgence et de crise aiguës et prolongées, l'OMS continuera de diriger le Groupe sectoriel mondial pour la santé, dont elle sera le prestataire de dernier recours, en assurant un appui opérationnel pour les interventions vitales et les services de santé essentiels, y compris un soutien psychosocial, le cas échéant et lorsque cela sera faisable, conformément aux responsabilités qui lui incombent en tant que cheffe de file du Groupe sectoriel mondial pour la santé.³

Les principaux domaines d'intérêt dans le cadre du résultat institutionnel 3 pour la période 2025-2028 sont exposés ci-après.

- *Renforcer l'accès aux produits normatifs de l'OMS et leur utilisation afin qu'ils produisent un impact dans tous les pays.* L'OMS améliorera ses processus afin de garantir l'accès systématique de tous les pays et partenaires à ses normes, mesures, lignes directrices et autres produits normatifs, ainsi qu'aux conseils relatifs à leur application. L'Organisation renforcera son soutien à l'adaptation de ces produits aux contextes nationaux et locaux, à leur mise en œuvre, ainsi qu'au suivi et à la documentation de leur utilisation afin de mieux comprendre leur utilité et leur impact. L'adoption et l'utilisation des produits normatifs et techniques de l'OMS seront facilitées par une mobilisation et une connaissance actives des écosystèmes nationaux de données probantes ; la fourniture d'ensembles de lignes directrices SMART sous forme numérique ; les activités de l'Académie de l'OMS et une assistance technique accrue aux pays. L'OMS fournira, en fonction

¹ Le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle déploie plus de 150 conseillers en politique sanitaire dans plus de 120 États Membres.

² Voir également *Country cooperation strategy guide 2020: implementing the Thirteenth General Programme of Work for driving impact in every country*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337755/9789240017160-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 17 décembre 2023).

³ Voir la résolution WHA65.20 (2012) de l'Assemblée de la Santé. Voir également la Note d'orientation du Comité permanent interorganisations sur la mise en œuvre de l'approche de responsabilité sectorielle (« cluster approach ») pour renforcer l'action humanitaire (document de référence, chefs d'agence IASC, 12 décembre 2006) : version révisée du 24 novembre 2006 (<https://reliefweb.int/attachments/c505c1e0-e793-376c-b921-1eecea3a1ff4/75A7D0F6C90F9349C12572ED004C7F79-IASC.pdf>, consultée le 5 janvier 2024).

des besoins des États Membres et des partenaires, des conseils, un appui technique, des orientations et des programmes de formation pour renforcer les capacités nationales en matière d'élaboration de stratégies et de politiques fondées sur des données probantes, de mécanismes de gouvernance améliorés pour faciliter la mise en œuvre des politiques, et de renforcement des capacités pour surmonter les obstacles à la mise en œuvre et maximiser l'impact des interventions sanitaires. Elle suivra et évaluera l'utilisation de ses produits normatifs au niveau des pays, et en tirera des enseignements, afin d'en démontrer l'impact et de recenser les besoins supplémentaires nécessitant une action prioritaire.

- *Aider les pays à atteindre plus rapidement les cibles nationales en matière de santé et celles du projet de quatorzième PGT.* L'OMS renforcera considérablement sa capacité à aider les pays à mettre en place des capacités nationales pour définir leurs objectifs et priorités de santé et progresser dans leur réalisation dans le contexte du projet de quatorzième PGT. L'Organisation s'appuiera sur une présence plus forte et plus prévisible dans les pays (voir la Partie 4 ci-dessous), une assistance technique ciblée pour les bureaux régionaux et les bureaux multipays (par exemple à l'appui des PEID) et un soutien spécialisé du Siège pour travailler avec les pays sur leurs résultats prioritaires nationaux dans le cadre du projet de quatorzième PGT et sur les priorités convenues d'un commun accord dans la stratégie de coopération avec les pays. En complément de l'assistance technique qu'elle apporte sur des questions et des interventions sanitaires spécifiques, l'OMS contribuera également à renforcer les capacités transversales essentielles en matière d'écosystèmes de données et d'informations scientifiques et de données nationales et d'infrastructure sanitaire à visée scientifique, ainsi qu'à combler le fossé entre la recherche et les politiques, pour que les données probantes se traduisent en effets concrets sur la santé, la société et l'économie. L'OMS collaborera avec les pays pour renforcer les institutions et les capacités nationales prioritaires, y compris les capacités de recherche, pour la réalisation des résultats du projet de quatorzième PGT en facilitant la création de réseaux et la collaboration par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS, de l'Académie de l'OMS, d'OpenWHO, des réseaux techniques régionaux et des pôles de connaissances.

L'OMS appliquera son approche axée sur les résultats afin d'encourager l'utilisation systématique des données et une plus grande rigueur dans la planification et la mise en œuvre d'activités conjointes afin d'atteindre les résultats prioritaires nationaux.¹ Cette approche s'appuie notamment sur des bilans de l'action menée et des tableaux de bord dans le but d'accélérer la coopération entre l'OMS et les pays en vue de produire un impact mesurable, qui met l'accent sur les évaluations et les actions fondées sur les données afin de redynamiser les progrès grâce à un plan comportant des objectifs clairs et quantifiables et à un suivi continu. Des cibles urgentes (jalons intermédiaires) sont conçues pour un cycle opérationnel de deux ans et sont étroitement liées aux actions spécifiques que l'OMS entreprendra pour épauler les États Membres. Un suivi régulier des progrès permet de résoudre les problèmes et d'ajuster la trajectoire plus facilement. Plus de 40 bureaux de pays de l'OMS utilisent déjà, ou envisagent, cette approche pour élaborer des scénarios d'accélération en collaboration avec des organismes des Nations Unies, des organisations multilatérales, des universités et des acteurs de la société civile.

- *Fournir un soutien opérationnel dans les situations d'urgence et les milieux à très faibles ressources.* L'OMS continuera d'accroître ses capacités à fournir une assistance technique permanente dans les pays et un leadership dans le domaine de la santé, à assurer la coordination et, le cas échéant, à jouer un rôle plus opérationnel pour faciliter la fourniture de services essentiels

¹ Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

de santé et de nutrition et d'un soutien psychologique aux populations vulnérables et marginalisées, dans des situations d'urgence ou dans des milieux où les ressources sont particulièrement faibles. Elle aidera les pays et ses partenaires à renforcer la fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels et à mener des activités de surveillance des maladies, de détection des flambées et d'intervention rapide en coopérant étroitement avec les communautés et les agents de santé communautaires, sous la direction des gouvernements, pour garantir que les opérations tiennent compte des dimensions culturelles, sont orientées sur l'équité en santé et sont menées de manière durable. Dans les zones où le fonctionnement des infrastructures sanitaires est fortement compromis ou en l'absence de telles infrastructures, sous l'effet de conflits, de catastrophes naturelles, de situations d'urgence complexes ou d'une pénurie chronique de ressources sanitaires, l'OMS assurera des services de santé essentiels et acheminera des fournitures. Les systèmes de surveillance bénéficiant de l'appui de l'Organisation seront primordiaux aux fins de la détection précoce des flambées, car ils permettront d'intervenir rapidement et d'empêcher la propagation des maladies. En déployant l'expertise de l'Organisation et en agissant dans le cadre de mécanismes tels que l'équipe de pays des Nations Unies, le réseau du Groupe sectoriel mondial pour la santé et d'autres processus de coordination, l'OMS garantira que les interventions sont mises en œuvre avec efficacité, qu'elles sont adaptées au contexte et qu'elles sont conformes aux normes internationales. Elle veillera à ce que les services essentiels donnent la priorité aux populations les plus défavorisées et les plus démunies, notamment les femmes, les enfants et les groupes victimes de discrimination.

PARTIE 4. OPTIMISER LA PERFORMANCE DE L'OMS POUR 2025-2028

1. Compte tenu du contexte difficile dans lequel s'inscrit la promotion de la santé au cours de la période couverte par le projet de quatorzième PGT et de l'importance des réformes en cours et des initiatives de changement pour le programme de financement durable de l'OMS, l'optimisation de la « **performance** » de l'Organisation afin de garantir un impact mesurable au niveau des pays constituera une priorité. Ces travaux s'inscrivent dans le prolongement de l'engagement pris lors du treizième PGT, à savoir aligner les trois niveaux de l'OMS pour obtenir un impact mesurable au niveau des pays, et de la recommandation de l'évaluation indépendante du treizième PGT, qui était d'institutionnaliser les changements en cours afin de récolter les fruits des changements stratégiques et opérationnels introduits dans le cadre du programme de transformation de l'OMS. Y figurent les engagements pris par l'OMS pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'efficacité opérationnelle et l'optimisation des ressources, dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies pour le développement, et conformément au Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat¹ visant à renforcer les processus de l'OMS sur le plan du budget, des programmes, des ressources humaines, des finances et de la gouvernance.

Construire une OMS plus solide

Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT

2. L'OMS doit continuer à s'adapter et à évoluer pour répondre aux exigences d'un monde en mutation rapide et pour mieux parvenir à un impact mesurable au niveau des pays. Afin d'attirer, de conserver et de développer un personnel diversifié, motivé, responsabilisé et adapté aux besoins – l'atout le plus important de l'OMS – l'Organisation élaborera une stratégie ambitieuse en matière de ressources humaines et favorisera un milieu de travail respectueux et inclusif. En s'appuyant sur le programme de transformation, la gestion du changement sera institutionnalisée de sorte à garantir que l'OMS réponde aux exigences d'un contexte mondial en évolution rapide. Afin d'optimiser les performances dans le cadre du projet de quatorzième PGT et conformément aux principes de la gestion axée sur les résultats, les ressources seront allouées de manière stratégique et les principales capacités seront étayées, en particulier au niveau des pays. Les fonctions de contrôle interne et de responsabilisation seront confortées grâce à un cadre actualisé et aligné sur les meilleures pratiques. Les actifs de l'Organisation, y compris ses installations et ses ressources financières, seront gérés de manière efficiente, efficace et transparente, dans un souci d'optimisation des ressources et de prise en compte des questions de genre, d'environnement et de responsabilité sociale, et s'appuieront sur un cadre de contrôle interne renforcé. Les processus opérationnels seront optimisés grâce à des technologies innovantes et considérées comme les meilleures.

Les principaux domaines d'intérêt dans le cadre du résultat institutionnel 4 pour la période 2025-2028 sont exposés ci-après.

- *Faire en sorte que le personnel de l'OMS soit motivé, diversifié, responsabilisé et adapté aux besoins dans un milieu de travail respectueux et inclusif, et que le changement organisationnel soit pleinement institutionnalisé. Le personnel de l'OMS est sa ressource la plus importante. Il est essentiel d'attirer, de conserver et de développer un vivier de talents compétents et diversifiés*

¹ Voir la résolution WHA76.1 (2023) de l'Assemblée mondiale de la Santé.

dans un environnement de travail et un écosystème mondial de la santé en mutation rapide. L'OMS s'efforcera d'être reconnue comme un employeur de choix en instaurant un environnement de travail qui valorise sa mission et son impact, applique des pratiques modernes en matière de gestion et de ressources humaines, et promeut une culture de respect, d'inclusion, de sécurité et de santé sur le lieu de travail, dans tous les lieux d'affectation. L'Organisation élaborera une ambitieuse **stratégie en matière de ressources humaines**, qui favorisera la diversité, l'inclusion et la parité des genres, conformément à son engagement de mettre en œuvre la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes. Cette stratégie placera l'organisation des carrières et le bien-être des fonctionnaires au premier plan tout au long de leur vie professionnelle (depuis les possibilités d'évolution de carrière pour les jeunes cadres jusqu'à l'aide à la retraite et à l'organisation de la relève, par exemple). Elle couvrira les trois niveaux de l'OMS, développera des compétences en leadership et en gestion, améliorera la planification des effectifs et la gestion de la performance et favorisera une culture organisationnelle qui promeut la confiance, le professionnalisme et l'apprentissage, l'intégrité, la collaboration et la bienveillance en tant que valeurs fondamentales de l'OMS. En parallèle, l'OMS mettra en place un **programme de changement organisationnel et d'amélioration continue** à long terme dans l'ensemble de l'Organisation pour répondre à l'évolution des exigences du contexte mondial et des besoins des États Membres en constante évolution. Elle s'appuiera sur les résultats obtenus et les enseignements tirés du Programme de transformation, qui a permis d'instaurer de nouvelles méthodes de travail, d'aligner les trois niveaux de l'OMS sur une mission, une stratégie et des valeurs communes, de mettre en place de nouvelles capacités majeures (voir Partie 1 ci-dessus) et de promouvoir des initiatives importantes comme la mobilité et les nouvelles modalités contractuelles. Elle élaborera des ensembles de compétences utiles à la **gestion du changement** et elle développera et institutionnalisera des **méthodes de travail plus efficaces et plus collaboratives** aux trois niveaux de l'OMS afin de promouvoir l'intégration verticale et horizontale entre les programmes, en mettant l'accent sur les questions et les thèmes transversaux, et elle optimisera les synergies et gains d'efficacité et de productivité au niveau programmatique et opérationnel.

- *Renforcer la présence et les principales capacités des bureaux de pays de l'OMS afin de produire un impact mesurable.* Compte tenu de l'importance que revêt l'action menée par l'OMS dans les pays en vue de la réalisation conjointe des objectifs stratégiques et des résultats du projet de quatorzième PGT, et au vu de l'évolution rapide de la dynamique et de l'écosystème sanitaires au niveau des pays, l'OMS poursuivra les initiatives de transformation mises en place dans le cadre du treizième PGT afin de **renforcer et rendre plus prévisible la présence de l'OMS dans les pays** et d'améliorer les capacités de l'OMS au niveau national, y compris dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies. Un plan complet et ciblé a été élaboré à cette fin par un Groupe d'action pour l'obtention de résultats, dirigé par des représentants des bureaux de pays de l'OMS (voir l'Encadré 4). Ce plan a pour but principal de faire en sorte que l'OMS puisse produire plus rapidement et plus efficacement un impact mesurable pour toutes les populations, partout dans le monde, tout en veillant à ce que les travaux normatifs de l'OMS continuent d'être guidés par l'évolution des besoins des États Membres et débouchent rapidement sur des actions au niveau des pays. L'OMS intensifiera le déploiement afin que le plan soit entièrement mis en œuvre au cours de la période couverte par le projet de quatorzième PGT, l'accent étant mis sur le renforcement des **principales capacités de l'OMS au niveau des pays** à l'appui des gouvernements nationaux et des partenaires.

Encadré 4. Transformer les bureaux de pays de l'OMS pour mieux répondre aux besoins des États Membres

L'OMS s'efforce de renforcer ses bureaux de pays en utilisant un processus ascendant piloté par les représentants des bureaux de pays. Ce Groupe d'action pour l'obtention de résultats, composé de deux représentants des bureaux de pays de chacune des six Régions de l'OMS, a été créé en janvier 2023¹ pour piloter la transformation des bureaux de pays de l'OMS afin de mieux répondre aux besoins des États Membres et des partenaires en rendant l'OMS plus fiable, plus pertinente et plus efficace au niveau des pays, tout en renforçant la responsabilisation.

Le Groupe a élaboré un plan d'action en six points pour :

- 1) financer et mettre en œuvre de manière durable une présence essentielle et prévisible de l'OMS dans les pays ;
- 2) renforcer la délégation de pouvoirs aux représentants des bureaux de pays afin de faciliter la prise de décisions en vue d'obtenir un impact ;
- 3) améliorer la gestion des ressources humaines, en particulier au niveau des pays ;
- 4) rationaliser la planification du travail au niveau national et l'appui aux trois niveaux pour ce travail ;
- 5) permettre à un personnel plus mobile, à l'échelle de l'OMS, de mieux épauler les pays ; et
- 6) faciliter une communication ouverte entre les membres du personnel dans l'ensemble de l'Organisation.

Quelques mois après son lancement, ce plan produit déjà un changement dans la façon dont les bureaux de pays fonctionnent et fournissent des services. La priorité a été donnée aux postes clés des bureaux de pays, et des fonds ont déjà été alloués. Les représentants des bureaux de pays ont été investis de pouvoirs plus importants et leur voix compte davantage dans les décisions de gestion de l'ensemble de l'Organisation. En outre, des mesures ont été prises pour stimuler la mobilité du personnel et les communications dans l'ensemble de l'OMS.

Le Groupe d'action pour l'obtention de résultats et son plan d'action accélèrent le programme de transformation de l'OMS afin de produire un impact là où il compte le plus, c'est-à-dire dans les pays.

- *Améliorer l'efficacité et l'efficience des fonctions de contrôle et de responsabilisation à tous les niveaux de l'OMS.* Opérant dans un contexte mondial de plus en plus complexe, l'OMS est en train d'adapter et de renforcer ses fonctions de contrôle interne et de responsabilisation. Elle met en place une nouvelle approche de la responsabilisation et de la transparence organisationnelles afin de continuer à agir conformément aux attentes de ses organes directeurs, de ses États Membres, de ses donateurs et de ses partenaires, y compris au sein de l'Organisation des Nations Unies et dans le contexte de la réforme de cette dernière. L'un des aspects essentiels de ces travaux consiste à achever les activités qui découlent du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, notamment la mise en œuvre intégrale des mesures énoncées dans le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.² Les fonctions de responsabilisation et

¹ Voir le site Web sur la transformation de l'OMS, Senior managers fully engaged with transformation through the "100-day challenge" (<https://www.emro.who.int/who-transformation/stories/senior-managers-fully-engaged-with-transformation-through-the-100-day-challenge.html>, consulté le 1^{er} avril 2024).

² Site Web « Tracking Secretariat Implementation Plan (SIP) actions » ([https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-\(sip\)-actions](https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-(sip)-actions), consulté le 17 décembre 2023).

de gestion des risques de l'OMS vont au-delà des finances et de la comptabilité : le cadre global couvre et garantit également la transparence en matière de ressources humaines, d'éthique et de surveillance dans tous les domaines et à tous les niveaux de l'Organisation. Au cours de la période couverte par le projet de quatorzième PGT, l'OMS continuera de renforcer ses fonctions juridiques et la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Elle instaurera et mettra en œuvre des cadres réglementaires, stratégiques et de responsabilisation actualisés, qui permettront à l'Organisation d'adopter un modèle de responsabilisation moderne aligné sur les meilleures pratiques. Un mécanisme global de coordination sera établi pour superviser la prévention, l'atténuation et la gestion de tous les risques potentiels, y compris la sécurité, la fraude et l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Ce changement permettra également à l'OMS d'institutionnaliser sa politique de « tolérance zéro » à l'égard de l'inconduite sexuelle et de l'inaction face à celle-ci, et de continuer d'insister sur cet aspect.¹ Alors que l'OMS assume de plus en plus un rôle moteur dans l'action sanitaire d'urgence en cas de crise prolongée et de conflit, l'Organisation est consciente des risques inhérents aux interventions menées dans des États fragiles et renforce sa capacité à les gérer.

- *Renforcer la gestion axée sur les résultats grâce à un budget programme solide, soutenu par une allocation transparente des ressources et une gestion financière judicieuse.* L'OMS renforce sa démarche de bout en bout vis-à-vis de la gestion axée sur les résultats. Le budget programme reste l'outil le plus important de l'OMS en matière de transparence des programmes, car il tient compte des priorités convenues conjointement par les États Membres. Ces priorités reposent, entre autres, sur les dialogues avec les pays, les bilans de l'action menée, la stratégie de coopération avec les pays et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. L'OMS restera engagée à orienter son financement vers les résultats que les pays jugent prioritaires et à mieux aligner ses ressources sur les priorités du budget programme. Pour ce faire, elle s'appuiera sur une allocation transparente des ressources financières, une gestion judicieuse et un contrôle rigoureux. L'approche axée sur les résultats complétera ce processus en tant que méthode systématique pour aider les pays à progresser plus rapidement vers la réalisation des priorités nationales et, par la suite, à mieux aligner le financement de l'OMS sur ces priorités en évolution et sur les besoins des programmes correspondants (voir la Partie 3 ci-dessus). Le renforcement de la gestion axée sur les résultats sera également soutenu par les travaux du Groupe d'action pour l'obtention de résultats visant à renforcer et à rationaliser les processus de planification ascendants au niveau national.
- *Mettre en œuvre des plateformes et des services numérisés adéquats, sûrs et adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles et des programmes techniques.* Pour moderniser ses méthodes de travail internes et autonomiser ses effectifs, l'OMS optimisera son environnement de travail numérique, notamment en ayant recours à des outils harmonisés de collaboration, de formation et de perfectionnement, et en rationalisant les principaux processus institutionnels grâce à la numérisation et à son nouveau système de gestion des ressources institutionnelles. Ce dernier apportera des améliorations aux processus pour mieux aligner la planification (ressources humaines et fonds), la budgétisation et l'affectation des ressources sur les besoins et les priorités des pays, ainsi que sur les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT.
- *Optimiser les environnements de travail, l'infrastructure, la sécurité, les services d'appui et les chaînes d'approvisionnement de l'OMS.* Les locaux, les installations et les activités de l'OMS seront gérés de manière efficiente, durable et éthique afin de garantir un environnement de travail sûr et sécurisé. La conscience des questions environnementales, sociales et liées à la gouvernance

¹ Politique de l'OMS sur la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/WHO-DGO-PRS-2023.4>, consultée le 27 mars 2024).

et les principes de durabilité seront intégrés dans tous les aspects des opérations de l’OMS, des achats à la gestion de la chaîne d’approvisionnement et des installations, conformément aux meilleures pratiques et aux normes communes à l’ensemble du système des Nations Unies.

Financer durablement l’OMS et le projet de quatorzième PGT

3. Il sera essentiel d’assurer le financement intégral, durable et prévisible du budget de l’OMS pour la période 2025-2028 si l’on veut atteindre les objectifs stratégiques, le but global et l’impact recherchés dans le projet de quatorzième PGT. L’enveloppe financière est une estimation du financement dont l’OMS aura besoin pour cette période de quatre ans.

4. Le segment budgétaire de base global estimé pour le projet de quatorzième PGT repose sur le segment de base approuvé du budget programme 2024-2025, auquel s’ajoutent des besoins financiers supplémentaires pour les nouvelles priorités (à savoir le renforcement des bureaux de pays, la transition pour la poliomyélite, la responsabilisation, les données et l’innovation). L’enveloppe financière indicative du projet de quatorzième PGT pour la période 2025-2028 s’élève à environ 11,13 milliards de dollars des États-Unis (USD) (voir le Tableau).

Tableau. Enveloppe financière indicative du projet de quatorzième PGT (segment de base et nouvelles priorités) (en millions USD)

	2025	2026	2027	2028	TOTAL
Segment de base (selon le budget programme 2024-2025)	2 484,0	2 484,0	2 484,0	2 484,0	9 936,0
Renforcement des bureaux de pays	–	193,5	193,5	193,5	580,5
Renforcement de la responsabilisation	–	50,0	50,0	50,0	150,0
Transition pour la poliomyélite	–	–	157,5	157,5	315,0
Renforcement des données et de l’innovation	–	–	75,0	75,0	150,0
Enveloppe financière indicative du projet de quatorzième PGT	–	–	–	–	11 131,5

5. Les hypothèses suivantes ont été retenues pour calculer l’enveloppe financière indicative du projet de quatorzième PGT :

- a) seul le segment de base des budgets programmes de l’OMS pour la période couverte par le projet de quatorzième PGT est pris en compte, car le budget des autres segments dépend d’événements, tels que les flambées épidémiques et les crises humanitaires, et/ou d’autres acteurs, par exemple de partenariats tels que l’Initiative mondiale pour l’éradication de la poliomyélite (IMEP) ;
- b) le projet de quatorzième PGT comprend deux « moitiés » de budget programme pour les années 2025 et 2028 et un budget programme complet pour l’exercice 2026-2027 ;
- c) les activités visant à renforcer les bureaux de pays sont pleinement mises en œuvre, la part du budget de base consacrée aux bureaux de pays étant encore augmentée au fil du temps (y compris la transition pour la poliomyélite et les données et l’innovation) ; et
- d) le calendrier actuel pour l’éradication de la poliomyélite est maintenu et les fonctions de santé publique financées par l’IMEP sont intégrées dans le segment de base lorsqu’elles ne peuvent pas être assurées par les États Membres.

6. Si cette enveloppe budgétaire de haut niveau ne remplacera pas les budgets programmes ultérieurs pour 2026-2027 et 2028-2029, elle les orientera et permettra aux contributeurs de prendre des engagements en connaissance de cause lors du cycle d'investissement de l'OMS à la fin de 2024.

7. Le cycle d'investissement de l'OMS reposera sur l'enveloppe financière indicative du segment de base du budget programme, déduction faite des contributions fixées pour la période 2025-2028 (conformément aux hypothèses énoncées dans la décision WHA75(8) 2022)) et du coût des fonctions d'appui pour la même période. Par conséquent, pour la totalité de la période de quatre ans, un financement par contributions volontaires d'environ 7,1 milliards USD (nets des dépenses d'appui aux programmes) sera nécessaire pour les programmes techniques.¹ Ce cycle d'investissement a pour but de réunir la majeure partie de ce financement sous forme de contributions volontaires initiales avant le début de la période couverte par le projet de quatorzième PGT, avec une évolution décisive vers un financement souple. La cible de cet objectif sera fixée dans l'argumentaire d'investissement pour le projet de quatorzième PGT.

8. Les priorités du budget programme telles qu'elles sont fixées par les États Membres continueront d'orienter l'allocation des ressources, sous réserve de la disponibilité des fonds. Par principe, la plus haute priorité sera accordée aux priorités collectives des États Membres de l'OMS, telles que définies par les résolutions et décisions des organes directeurs au niveau mondial ou régional, ainsi qu'aux priorités des pays définies dans le cadre du processus de planification ascendant. Parmi les autres priorités figurent le soutien aux opérations d'urgence classées, nouvelles et évolutives, le cas échéant, et les activités visant à combler les lacunes dans les produits normatifs ou techniques existants ou nouveaux de l'OMS qui, selon le Secrétariat, résultent de facteurs tels que la production de connaissances ou données probantes nouvelles ou la mise au point d'une nouvelle technologie.

9. En allouant les fonds souples, le Secrétariat s'efforcera d'atteindre le plus haut niveau d'exécution du budget programme, en prenant dûment en considération les résultats sous-financés (appelés « poches de pauvreté »).

¹ Voir le document EB154/29 Rev.1.

APPENDICE

**CADRE DE RÉSULTATS DE HAUT NIVEAU ET PROJET
D'INDICATEURS DU PROJET DE QUATORZIÈME PGT¹**

[*Note* : Les indicateurs de résultats du projet de quatorzième PGT seront affinés sur la base des orientations communiquées par les États Membres lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé puis finalisées dans le cadre de l'élaboration du budget programme 2026-2027.]

¹ Les produits et les aspects du cadre de résultats relatifs à la mesure des produits sont intégrés au processus biennal d'élaboration du budget programme de l'OMS.

Tableau 1. Résultats communs et indicateurs du projet de quatorzième PGT

Les « résultats communs » du projet de quatorzième PGT sont placés sous la direction des États Membres et correspondent aux résultats à atteindre au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028 grâce à l'action collective des pays, des partenaires, des principales parties prenantes et du Secrétariat. Les indicateurs proposés pour les résultats communs recouvrent : i) des indicateurs qui sont applicables à l'échelle mondiale, bénéficient d'une forte couverture des données parmi les États Membres et rendent compte des efforts conjoints des États Membres, du Secrétariat et des partenaires ; et ii) d'autres indicateurs qui correspondent à des thèmes importants du point de vue de la santé mondiale, mais pour lesquels les données disponibles sont limitées, et qui devront donc être renforcées de façon prioritaire au cours de la période couverte par le quatorzième PGT (ils sont indiqués par un astérisque « * »).

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
Objectif du quatorzième PGT : PROMOUVOIR LA SANTÉ (Cible : 6 milliards de personnes bénéficient d'une vie en meilleure santé)	
Les progrès sont mesurés au moyen de l'indice utilisé pour la cible du milliard relatif à l'amélioration de la santé des populations ¹	
Objectif stratégique 1	
Faire face aux changements climatiques, une menace croissante pour la santé au XXI ^e siècle.	
1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé	Indice des capacités nationales en matière de changements climatiques et de santé (Nouveau)
1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être	Émissions de gaz à effet de serre du secteur des soins de santé (Nouveau)
Objectif stratégique 2	
Agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs.	
2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé , notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.	Indicateur 10.7.2 des ODD. ² Le gouvernement permet-il aux non-ressortissants (y compris aux réfugiés et aux migrants) de bénéficier d'une égalité d'accès i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence (Nouveau)
	Proportion des réfugiés et des migrants bénéficiant d'une égalité d'accès i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence (Nouveau)*
	Indicateur 11.1.1 des ODD. Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats (Nouveau)*

¹ Pour des informations plus détaillées, voir le document Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

² Voir « Sustainable Development Goals : SDG Indicators » sur le site de l'Organisation des Nations Unies (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>, consulté le 8 avril 2024).

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Indicateur 1.3.1 des ODD. Proportion de la population bénéficiant d'au moins une prestation sociale (%) <i>(Nouvel élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 5.1)</i>
2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles	Indicateur 2.2.1 des ODD. Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 2.2.2 des ODD. Prévalence du surpoids (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 2.2.2 des ODD. Prévalence de l'émaciation (indice poids/taille inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 2.2.3 des ODD. Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon le statut gestationnel (%) <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA69.9. Allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.9.1 des ODD. Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.9.2 des ODD. Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA73.5. Proportion de personnes ayant connu un épisode diarrhéique de salmonellose non typhique d'origine alimentaire <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.9.3 des ODD. Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 6.1.1 des ODD. Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité <i>(Treizième PGT)</i>

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Indicateur 6.2.1 des ODD. Proportion de la population utilisant : a) des services d'assainissement gérés en toute sécurité ; et b) des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 7.1.2 des ODD. Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 11.6.2 des ODD. Niveau moyen annuel de particules fines (PM _{2,5} et PM ₁₀ , par exemple) dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA66.10. Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) (%) <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA66.10. Prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.6.1 des ODD. Taux de mortalité lié aux accidents de la route <i>(Treizième PGT)</i>
	Décision WHA75(11). Proportion de la population âgée de 15 ans et plus ayant une alimentation saine <i>(Nouveau)¹</i>
	Indicateur 16.2.1 des ODD. Proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA71.6. Prévalence d'une activité physique insuffisante <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.a.1 des ODD. Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes de 15 ans ou plus (taux comparatifs par âge) <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA66.10. Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans ou plus <i>(Treizième PGT)</i>

¹ Remplace la mention « Application des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans industriels (O/N) » issue de la résolution WHA66.10 (2013).

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Indicateur 3.5.2 des ODD. Consommation d'alcool (en litres d'alcool pur) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile. (Treizième PGT)
2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions	Proportion de la population d'un pays vivant dans une municipalité, une ville ou une région favorable à la santé (%) (Nouveau)
	Proportion de pays dotés de mécanismes ou de plateformes nationaux de dialogue sociétal pour la santé (%) (Nouveau)
Objectif du quatorzième PGT : GARANTIR LA SANTÉ (Cible : 5 milliards de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle sans être exposés à des difficultés financières) Les progrès sont mesurés au moyen de l'indice utilisé pour la cible du milliard relatif à la couverture sanitaire universelle. ¹	
Objectif stratégique 3 Faire progresser l'approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle.	
3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle	Indicateur 3.8.1 des ODD. Couverture des services de santé essentiels (Treizième PGT) (élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 4.1)
	Résolution WHA72.2. Indice composite gouvernance/politiques centré sur les soins de santé primaires (Nouveau)
	Résolution WHA72.2. Capacités institutionnelles pour les fonctions de santé publique essentielles (répondant aux critères) (Nouveau)
	Résolution WHA72.2. Densité et répartition des établissements de santé (selon le type et le niveau de soins) (Nouveau)
	Résolution WHA72.2. Indicateur composite pour les services intégrés et les modèles de soins (Nouveau)
	Résolution WHA72.2. Taux d'utilisation des services (visites de soins primaires, visites aux urgences, admissions à l'hôpital) (Nouveau)
	Résolution WHA72.2. Pourcentage de la population déclarant percevoir des obstacles aux soins (géographiques, socioculturels, financiers) (Nouveau)*

¹ Pour des informations plus détaillées, voir le document Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Résolution WHA72.2. Indice de la disponibilité et de l'état de préparation des services (pourcentage d'établissements dotés des moyens et possédant la disponibilité et l'état de préparation des services requis (eau, assainissement et hygiène ; lutte anti-infectieuse ; disponibilité de médicaments, de vaccins, de produits de diagnostic, de dispositifs médicaux prioritaires, de produits et d'aides techniques prioritaires) pour fournir un ensemble de soins de santé universels) <i>(Nouveau)*</i>
	L'égalité des genres a progressé en matière de santé et par la santé ¹ <i>(Nouveau)</i>
	Résolution WHA72.2. Soins primaires centrés sur la personne (accent mis sur l'expérience des patients, les perceptions, la confiance) <i>(Nouveau)*</i>
3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.	Indicateur 3.c.1 des ODD. Densité et répartition du personnel de santé de santé (par profession, niveau infranational, type de propriété de l'établissement, type d'établissement, tranche d'âge, sexe) <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA64.9. Dépenses publiques nationales de santé 1) en pourcentage des dépenses des administrations publiques et 2) par habitant <i>(Nouveau)</i>
	Indice d'accès aux produits de santé <i>(Nouveau)²</i>
	Résolution WHA67.20. Amélioration des systèmes de réglementation de certains produits de santé (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, y compris les produits de diagnostic) <i>(Nouveau)</i>
	Résolution WHA64.9. Part des dépenses publiques nationales consacrées aux soins de santé primaires dans les dépenses totales de soins de santé primaires <i>(Nouveau)</i>

¹ Il s'agit d'un indicateur composite (ou indice) qui permettra de mesurer les progrès accomplis dans la réduction des écarts en matière d'égalité entre les genres dans deux domaines clés : i) les résultats en matière de santé et ii) l'accès aux services de santé, y compris dans les situations d'urgence. L'indice sera composé de différents indicateurs relatifs aux questions de genre figurant dans le cadre de résultats du quatorzième PGT et sera finalisé au titre de l'élaboration du budget programme pour 2026-2027.

² Remplace l'indicateur 3.b.3 des ODD. « Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable » utilisé dans le treizième PGT.

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
3.3 Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.	Existence d'une stratégie nationale de santé numérique, d'un plan de mise en œuvre chiffré et de cadres juridiques pour appuyer une utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques pour la santé <i>(Nouveau)</i>
	Indice SCORE <i>(Nouveau)</i>
	Résolution WHA71.1. Pourcentage d'établissements de santé utilisant des outils numériques au point de service et pouvant échanger des données grâce à l'utilisation de registres nationaux et de services d'annuaire (par type) <i>(Nouveau)*</i>
Objectif stratégique 4 Améliorer la couverture des services de santé et la protection financière pour lutter contre les inégalités, notamment les inégalités de genre	
4.1 L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles , parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens	Indicateur 3.3.1 des ODD/Résolution WHA75.20. Prévalence de la syphilis évolutive chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (%) <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.3.1 des ODD/Résolution WHA75.20. Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.3.2 des ODD. Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.3.3 des ODD. Incidence du paludisme pour 1000 habitants <i>(Treizième PGT)</i>
	Incidence des maladies à transmission vectorielle <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.3.4 des ODD/Résolution WHA75.20. Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA75.20. Incidence de l'hépatite C pour 100 000 habitants <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.3.5 des ODD. Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.4.1 des ODD. Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques <i>(Treizième PGT)</i>

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	<p>Décision WHA75(11). Prévalence du diabète contrôlé chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (Nouveau)</p> <p>Indicateur 3.4.2 des ODD. Taux de mortalité par suicide (Treizième PGT)</p> <p>Indicateur 3.5.1 des ODD. Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de postcure) pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (Treizième PGT)</p> <p>Document WHA72/2019/REC/1. Couverture des services pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou neurologiques (Nouveau)</p> <p>Indicateur 3.d.2 des ODD. Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistant aux antimicrobiens (Treizième PGT)</p> <p>Décision WHA74(12). Couverture effective de la correction des défauts de réfraction (Nouveau)</p> <p>Résolution WHA66.10. Prévalence de l'hypertension contrôlée chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (Nouveau)</p> <p>Résolution WHA68.7. Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national (Treizième PGT)</p> <p>Indicateur 3.8.1 des ODD. Couverture des services de santé essentiels (Treizième PGT) (élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 3.1)</p> <p>Résolution WHA73.2. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, au moins une fois dans la vie (Nouveau)</p>
<p>4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.</p>	<p>Résolution WHA67.10. Couverture des soins postnatals (Nouveau)</p> <p>Indicateur 3.1.1 des ODD. Taux de mortalité maternelle (Treizième PGT)</p> <p>Indicateur 3.1.2 des ODD. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (Treizième PGT)</p> <p>Indicateur 5.6.1 des ODD. Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative (Treizième PGT)</p>

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Indicateur 5.2.1 des ODD. Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA67.15. Proportion d'établissements de santé qui fournissent aux victimes de viol des soins complets conformes aux lignes directrices de l'OM <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.2.1 des ODD. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.2.2 des ODD. Taux de mortalité néonatale <i>(Treizième PGT)</i>
	Résolution WHA67.10. Taux de mortinatalité (pour 1000 naissances) <i>(Nouveau)</i>
	Admissions obstétricales ou gynécologiques pour avortement <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.7.1 des ODD. Proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 3.7.2 des ODD. Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1000 adolescentes du même groupe d'âge <i>(Nouveau)</i>
	Indicateur 3.b.1 des ODD. Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 4.2.1 des ODD. Proportion d'enfants de 24 à 59 mois dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe <i>(Treizième PGT)</i>
	Indicateur 5.6.2 des ODD. Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine <i>(Nouveau)</i>
	Traitement des enfants en situation de malnutrition aiguë <i>(Nouveau)</i>

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Résolution WHA74.5. Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles de santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations de santé des plus grands programmes publics de financement de la santé <i>(Nouveau)</i>
	Décision WHA73(12). Pourcentage de personnes âgées recevant des soins de longue durée dans un établissement de soins en institution et à domicile. <i>(Nouveau)*</i>
	Indicateur 5.3.2 des ODD. Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation génitale, par âge <i>(Nouveau)*</i>
4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.	Incidence des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients (indicateur 3.8.2 des ODD et définitions régionales, le cas échéant) <i>(Nouveau)</i>
	Incidence des dépenses de santé directes appauvrissantes (en lien avec l'indicateur 1.1.1 des ODD et les définitions régionales, le cas échéant) <i>(Nouveau)</i>
	Résolution WHA64.9. Part des paiements directs dans les dépenses de santé courantes <i>(Nouveau)</i>
Objectif du quatorzième PGT : PROTÉGER LA SANTÉ (Cible : 7 milliards de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici à 2028) Les progrès sont mesurés au moyen de l'indice utilisé pour la cible du milliard relatif à la protection face aux situations d'urgence sanitaire ¹	
Objectif stratégique 5 Prévenir les risques émergents pour la santé, toutes causes confondues, les atténuer et s'y préparer.	
5.1. Les risques d'urgences sanitaires , toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué	Couverture vaccinale des groupes à risque contre les agents pathogènes présentant un fort risque épidémique/pandémique : fièvre jaune, ² choléra, ³ méningite, poliomyélite et rougeole <i>(Nouveau)</i>
	Protection sociale <i>(Nouvel élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 2.1)</i>

¹ Pour des informations plus détaillées, voir le document Cadre de résultats de l'OMS : Générer un impact mesurable dans les pays. Document technique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>, consulté le 30 avril 2024).

² Pour les États Membres à haut risque.

³ Pour les États Membres touchés.

Résultats communs	Projet d'indicateurs de résultats communs pour le projet de quatorzième PGT
	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage (Treizième PGT)
	Probabilité de transmission zoonotique (Nouveau)
	Couverture de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les communautés et les établissements de santé (Nouveau)*
	Confiance dans le gouvernement (Nouveau)*
5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées	Préparation aux urgences sanitaires au niveau national (Nouveau)
	Indicateur 3.d.1 des ODD. Application du Règlement sanitaire international (2005) et degré de préparation aux urgences sanitaires (Treizième PGT)
Objectif stratégique 6 Détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable	
6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.	Rapidité de détection, de notification et de riposte face aux événements à déclaration obligatoire du Règlement sanitaire international (2005) (nouvelle cible 7-1-7 dans le projet de quatorzième PGT) (Treizième PGT)
6.2. L' accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable	Indicateur composite incluant trois indicateurs de suivi des services de santé essentiels au sein de la population pour les cas de figure où il existe un plan de riposte humanitaire (Nouveau)
	Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%) (Treizième PGT)

Tableau 2. Résultats institutionnels du quatorzième PGT et portée prévue des indicateurs connexes

Les « résultats institutionnels »¹ du projet de quatorzième PGT correspondent aux produits transversaux (techniques et d'appui) qui relèvent de la responsabilité du Secrétariat et sont essentiels à l'obtention des résultats communs. Ces résultats institutionnels sont placés sous la direction du Secrétariat, mais nécessitent engagement et collaboration de la part des États Membres et des partenaires. Les résultats institutionnels 1 à 3 rendent compte de la contribution unique et de la valeur ajoutée de l'OMS, qui ont pour socle sa fonction constitutionnelle consistant à « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». Le quatrième résultat institutionnel de l'OMS porte sur l'amélioration de la performance organisationnelle du Secrétariat.

Le Tableau 2 présente la portée prévue des indicateurs de résultats institutionnels qui seront élaborés dans le cadre du processus du budget programme 2026-2027.

Résultats institutionnels	Portée prévue des indicateurs
Résultat institutionnel 1. Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté	Ces indicateurs permettront de mesurer l'action engagée par l'OMS pour mobiliser les acteurs de la santé et les fédérer autour d'un programme commun pour la santé et le bien-être au niveau mondial, régional et national. Ces indicateurs consisteront à évaluer, par exemple, la façon dont les priorités du quatorzième PGT sont prises en compte dans : <ul style="list-style-type: none"> – les résolutions de l'Organisation des Nations Unies et les autres déclarations politiques internationales et régionales ; – les programmes stratégiques des principales organisations internationales actives dans le domaine de la santé ; – les cadres nationaux pertinents en matière de santé et relatifs à d'autres domaines.²
Résultat institutionnel 2. La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays	Ces indicateurs permettront de suivre l'utilisation des produits normatifs, techniques et liés aux données de l'OMS au niveau des pays, y compris l'impact du processus de préqualification de l'OMS, et de mesurer les progrès accomplis pour amplifier les transformations dans les pays, qu'elles soient d'ordre scientifique ou touchent à l'innovation ou au numérique. Ces indicateurs consisteront notamment à évaluer dans quelle mesure, lors de la période couverte par le quatorzième PGT : <ul style="list-style-type: none"> – les nouvelles stratégies nationales de promotion de la santé et du bien-être avec les normes ou les lignes directrices techniques de l'OMS ; – les approches nationales visant à développer l'innovation, la science ou les technologies numériques au service de la santé sont conformes aux orientations de l'OMS ; – les produits de l'OMS dans le domaine des données incluent des données ventilées par le sexe, l'âge et au moins une autre variable, afin d'aider les pays et les partenaires à prendre des décisions.

¹ Également dénommés « résultats intermédiaires » dans le rapport de la trente-neuvième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif (document EB154/4).

² Par exemple, les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable, convenus après le 1^{er} janvier 2025, incluant l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.

Résultats institutionnels	Portée prévue des indicateurs
<p>Résultat institutionnel 3. Un soutien et une coopération bien adaptés, apportés aux pays par l’OMS, permettent des progrès plus rapides en matière de santé</p>	<p>Ces indicateurs permettront d’évaluer dans quelle mesure l’appui technique de l’OMS est en adéquation avec les priorités nationales convenues en matière de coopération technique,¹ et rendront compte de tout l’éventail des formes différenciées de soutien que l’OMS apporte aux pays, de l’appui stratégique et normatif au soutien opérationnel dans les situations d’urgence. Ces indicateurs consisteront notamment à évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – comment la coopération technique de l’OMS contribue à améliorer plus rapidement les résultats en matière de santé sans laisser personne de côté ; – la manière dont l’OMS utilise sa théorie du changement pour démontrer sa contribution unique à l’amélioration des résultats en matière de santé et de l’impact ; – l’ampleur du soutien que l’OMS apporte en renfort aux pays touchés par des situations d’urgence classées et la façon dont l’Organisation coordonne le Groupe sectoriel pour la santé.
<p>Résultat institutionnel 4. Le financement durable et la gestion efficace de l’OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT</p>	<p>Ces indicateurs permettront d’évaluer dans quelle mesure le financement de l’OMS est aligné sur les priorités du quatorzième PGT, le renforcement des capacités et des moyens de base des bureaux de pays de l’OMS, ainsi que la transparence et la responsabilité conjointe en matière de résultats. Ces indicateurs consisteront notamment à évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dans quelle mesure le budget de l’OMS pour les résultats prioritaires du quatorzième PGT est correctement financé ; – le pourcentage de postes du personnel de l’OMS qui sont pourvus dans les pays et la mise en application du modèle de présence prévisible de base dans les pays ; – l’évaluation conjointe par les États Membres et le Secrétariat des résultats du quatorzième PGT.

= = =

¹ Telles qu’en rend compte, par exemple, la stratégie de coopération de l’OMS avec les pays.