



Projet de quatorzième programme général de travail

INTRODUCTION

1. En réponse à la demande formulée par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé¹ en mai 2023 auprès du Directeur général pour qu'il établisse le quatorzième programme général de travail en tant que stratégie technique sous-tendant le premier cycle d'investissement de l'OMS,² un premier document de consultation a été publié le 18 août 2023 pour faciliter les discussions avec les États Membres sur le processus d'élaboration proposé et le texte explicatif de haut niveau pour le projet de quatorzième programme général de travail (PGT), qui couvre la période 2025-2028. Le premier document de consultation déterminait le contexte du projet de quatorzième PGT ; les nouveautés contenues dans ce projet, y compris les enseignements récents tirés du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; le but global et les objectifs stratégiques proposés pour le projet de quatorzième PGT ; un résumé de la valeur ajoutée de l'OMS dans l'écosystème mondial de la santé ; et les considérations initiales relatives au cadre de résultats de haut niveau, à l'enveloppe financière et à la stratégie de financement du projet de quatorzième PGT.

2. Le premier document de consultation a fait l'objet de discussions avec les États Membres dans le cadre de trois consultations mondiales, de six réunions de comités régionaux et de trois réunions régionales supplémentaires. D'autres consultations menées auprès des États Membres ont permis de déterminer des résultats conjoints pour le projet de quatorzième PGT et d'affiner davantage les mesures de l'impact. En application du processus convenu pour l'élaboration du quatorzième PGT, le comité d'orientation du Secrétariat pour le quatorzième PGT a continué d'interagir régulièrement avec l'équipe d'évaluation indépendante du treizième PGT. En outre, le document de consultation a fait l'objet de discussions avec un large éventail de membres du personnel de l'OMS et avec des partenaires extérieurs, y compris des organismes, des programmes et des fonds des Nations Unies ; l'Alliance Gavi ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; la Banque mondiale ; la société civile, des organisations communautaires et des groupes de jeunes ; des bailleurs de fonds et des organisations philanthropiques ; le secteur privé et des associations industrielles ; ainsi qu'un certain nombre de banques régionales de développement. Ces consultations et les observations écrites reçues par la suite ont permis de trouver un large consensus sur le contexte et le but global du projet de quatorzième PGT, l'orientation de ses objectifs stratégiques et, plus récemment, les projets de résultats. Les consultations ont fait comprendre qu'il était important de s'appuyer sur le treizième PGT et les objectifs de développement durable pour avoir un impact mesurable dans les pays, tout en énonçant clairement la valeur ajoutée exceptionnelle de l'OMS dans l'écosystème mondial de la santé et en précisant sa contribution aux résultats du quatorzième PGT.³

¹ Voir la décision WHA76(19), paragraphe 4.b).

² Voir la décision WHA76(19), paragraphe 4.c).

³ Aux fins du projet de quatorzième PGT, le terme « écosystème mondial de la santé » désigne le réseau complexe d'acteurs interconnectés au niveau communautaire, national, régional et mondial – y compris les acteurs gouvernementaux et non étatiques, ainsi que les secteurs public et privé, le secteur de la santé et les autres secteurs liés à la santé – qui exercent, directement ou indirectement, une influence sur la santé et le bien-être des personnes.

3. Un deuxième document de consultation a été publié le 26 novembre 2023 ; il intègre les retours d'information des États Membres, des partenaires, des principales parties prenantes et du personnel de l'OMS sur le premier document de consultation et présente une structure en quatre parties pour le quatorzième PGT comprenant des résultats de haut niveau, une vue d'ensemble de la contribution de l'OMS, la théorie du changement ainsi qu'un résumé des travaux en cours et prévus pour optimiser la performance de l'OMS. Au 10 décembre 2023, un certain nombre d'États Membres, de membres du personnel de l'OMS, de partenaires opérationnels, d'organisations de la société civile, de bailleurs de fonds et d'associations professionnelles du secteur privé avaient fait parvenir leurs observations écrites sur le deuxième document de consultation. Dans ces observations, l'adhésion au contexte général, au but (promouvoir, garantir et protéger la santé) et aux six objectifs stratégiques du quatorzième PGT a été réaffirmée, et la structure proposée pour le quatorzième PGT et ses 15 principaux résultats a été accueillie avec satisfaction. Des contributions substantielles ont été reçues dans le but d'améliorer certaines parties du texte, en particulier en ce qui concerne sa portée et le travail à mener dans le cadre des principaux résultats ; ainsi, des suggestions supplémentaires ont été formulées pour finaliser la théorie du changement, insérer davantage de détails sur la contribution du Secrétariat au quatorzième PGT et inclure les derniers éclairages de l'évaluation indépendante du treizième PGT, quand ils seront disponibles. Les États Membres ont indiqué qu'il convenait de poursuivre pendant le premier trimestre de 2024 l'élaboration du cadre de résultats et des indicateurs du quatorzième PGT (assortis de valeurs de référence et de cibles) dans le contexte du processus de consultation en cours avec les États Membres, puis de les intégrer pleinement dans le présent document. Le projet de quatorzième PGT s'est construit sur la base du deuxième document de consultation et intègre les commentaires reçus à ce jour.

4. Le présent projet de quatorzième PGT actualise en profondeur le deuxième document de consultation et est soumis à l'examen des deux organes directeurs dont les réunions se tiendront en janvier 2024, à savoir le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-neuvième réunion, et le Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session.

5. Sur la base des orientations reçues, des résultats définitifs de l'évaluation indépendante du treizième PGT et de la consultation en cours avec les États Membres concernant les précisions à apporter au cadre de résultats de l'OMS, le Secrétariat élaborera une version révisée du quatorzième PGT qui sera soumise à l'examen de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024.

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	4
PARTIE 1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DANS UN MONDE DE PLUS EN PLUS COMPLEXE	5
Un monde qui change.....	5
Un impact inacceptable sur la santé et le bien-être des populations	6
Les promesses et le potentiel d'un écosystème mondial de la santé en évolution	11
Une OMS en mutation et prête à faire face aux enjeux de demain	13
PARTIE 2. UN PROGRAMME MONDIAL POUR 2025-2028 : PROMOUVOIR, GARANTIR ET PROTÉGER LA SANTÉ	17
But commun, objectifs stratégiques et résultats pour 2025-2028.....	19
Mesure de l'impact au cours de la période 2025-2028 : le cadre de résultats de l'OMS	29
Mise en œuvre d'un programme commun pour la santé mondiale au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028	32
PARTIE 3. LA CONTRIBUTION VITALE DE L'OMS : PORTER LE PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE	34
Les activités essentielles de l'OMS au cours de la période 2025-2028.....	34
Mesurer et gérer la contribution de l'OMS	39
La théorie du changement de l'OMS pour le projet de quatorzième PGT.....	40
PARTIE 4. OPTIMISER LA PERFORMANCE DE L'OMS POUR 2025-2028	44
S'appuyer sur la transformation de l'OMS pour instaurer une culture plus souple, collaborative et respectueuse.....	44
Renforcer les capacités de base des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS afin de parvenir à un impact mesurable	45
Renforcer la gouvernance, la responsabilisation et les fonctions institutionnelles et administratives de l'OMS.....	45
Financer durablement l'OMS et le projet de quatorzième PGT	47
ANNEXE	49

PRÉAMBULE

1. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a entraîné une nouvelle prise de conscience du rôle crucial que jouent la santé et le bien-être dans le développement social et économique, aussi bien parmi les dirigeants politiques qu'au sein des populations. Bien qu'un retard considérable ait été pris dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et à d'autres domaines connexes,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 armer les systèmes de santé afin qu'ils soient en mesure de répondre aux attentes des populations qu'ils desservent et aux défis qui émergeront lors de la période postérieure aux 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. Le présent document stratégique – projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT) – fait fond sur les bases jetées par le treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT),² qui place l'impact mesurable dans les pays au centre des travaux et du cadre de résultats de l'OMS, s'appuie sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et sur l'évaluation en cours du treizième PGT,³ et rend compte de la large consultation qui est encore en cours 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, dans l'engagement de l'OMS en faveur de l'équité en santé, de l'égalité des genres et des droits humains, 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, 2019-2023, jusqu'en 2025,⁴ 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 faveur de la réalisation des 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 pour un programme mondial d'action sanitaire. La Partie 2 présente le but commun (**promouvoir, garantir et protéger la santé**), les objectifs stratégiques et les principaux résultats du projet de quatorzième PGT pour les États Membres, les partenaires, les parties prenantes et le Secrétariat pour la période 2025-2028, et les met en correspondance avec les cibles et indicateurs mondiaux en vigueur dans le domaine de la santé. La Partie 3 expose la façon dont l'OMS contribuera au programme mondial d'action sanitaire et présente une théorie du changement pour expliquer la manière dont les travaux de l'OMS permettront de **dynamiser** les progrès et de générer un impact mesurable. Enfin, la Partie 4 décrit comment l'OMS optimisera sa propre **performance** au cours de la période 2025-2028.

¹ Rapport sur les objectifs de développement durable : Édition spéciale. 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/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 28 novembre 2023).

³ L'évaluation indépendante du treizième PGT doit être parachevée d'ici à la fin du mois de décembre 2023.

⁴ Document A75/8.

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.

2. Les **changements climatiques** et la **dégradation de l'environnement** se sont accélérés et sont devenus la plus grande menace pour la santé humaine au XXI^e siècle.¹ Les températures mondiales continuent d'augmenter et le réchauffement devrait dépasser 1,5 °C par rapport aux niveaux préindustriels 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 humains**, ainsi que les maladies épidémiques sensibles au climat sont de plus en plus fréquents à l'échelle mondiale. **Les migrations et les déplacements de populations humaines** ont atteint des niveaux sans précédent, environ un milliard de personnes ayant migré ou ayant été déplacées de force 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 sont à la peine pour suivre le rythme, et près de 30 % de la population mondiale n'a pas accès à un approvisionnement en eau sans risque sanitaire. L'**accroissement des inégalités** au sein des pays et d'un pays à l'autre 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, avec des relations qui se fracturent, des déséquilibres de pouvoir et une instabilité qui s'aggravent, une polarisation qui s'accroît, de nouveaux conflits qui se déclenchent et une importance accordée à l'autosuffisance nationale et régionale qui va croissant.

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 le développement humain, améliorer 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 diffusion d'informations fausses, 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 (IA) 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.

4. **Le nombre de crises et de situations d'urgence ne diminue pas, voire augmente**, ce qui aggrave les menaces 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 en situation de vulnérabilité,² et elle a gravement déstabilisé les économies et les sociétés. La reprise reste lente, aussi bien pour les systèmes

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. *Lancet*. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859.

² Les personnes ou les groupes en situation de vulnérabilité peuvent inclure les enfants et les adolescents ; les femmes et les filles ; les personnes présentant un handicap ; les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile ; ainsi que les personnes âgées (voir <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-health/non-discrimination-groups-vulnerable-situations>, consulté le 17 décembre 2023).

de santé que pour les systèmes économiques.¹ 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. De nouveaux conflits à grande échelle ont éclaté, qui ont dans l'immédiat des conséquences dévastatrices pour des populations civiles entières et auront à plus long terme des répercussions sociales, économiques et politiques. Un nombre record de 340 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire dans le monde. 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. 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 des tendances à plus long terme 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 dans leur mission de protection et d'amélioration de la santé et du 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.^{2,3}

6. Depuis le lancement des objectifs de développement durable, le rythme auquel augmente l'espérance de vie en bonne santé a ralenti de 40 %, passant de 0,3 année par an pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement (2000-2015) à 0,19 année entre 2015 et 2019 ; la baisse devrait se poursuivre pour atteindre 0,1 année d'ici à 2050. Même avant 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 et pour créer des environnements sûrs et sains afin que chaque individu puisse jouir, où qu'il 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 bonne voie de réalisation et que, sur une sélection de ces objectifs, les cibles à l'horizon 2030 ont une chance d'être atteintes pour moins d'un tiers d'entre eux. 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 triple milliard de l'OMS (voir l'Encadré 1 ci-dessous) depuis 2019.⁴ 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 en 2023. Néanmoins, les progrès sont trop lents pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

¹ Perspectives de l'économie mondiale – Reprise : des situations divergentes à gérer. Washington D.C, 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).

² *Rapport sur les objectifs de développement durable : Édition spéciale*. New York, Organisation des Nations Unies, 2023 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_French.pdf, consulté le 28 novembre 2023).

³ D'après les sites Web présentant les estimations sanitaires mondiales (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, consulté le 17 décembre 2023) et les perspectives de la population mondiale (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 17 décembre 2023).

⁴ 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).

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'est pas couverte par les **services de santé essentiels**, tandis qu'une personne sur quatre rencontre des **difficultés financières** ou est confrontée à des dépenses catastrophiques pour accéder aux services de santé.¹ 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, les dépenses catastrophiques dues aux paiements directs étant en réalité en augmentation. 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** sont moins rapides : cinq millions d'enfants meurent encore chaque année avant l'âge de cinq ans, dont près de la moitié sont des nouveau-nés. 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 se produisent 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 payant le plus lourd tribut. Alors que la charge des maladies non transmissibles, 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.² Le fardeau lié à la maladie d'Alzheimer et à d'autres démences s'alourdit. La prévalence des **problèmes de santé mentale** est également en hausse : près d'un milliard de personnes vivent avec une maladie de ce type et les taux de dépression et d'anxiété augmentent particulièrement rapidement chez les jeunes.³ 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 % sont attribuables à des accidents de la circulation, tandis qu'un enfant sur deux est victime de violence chaque année et qu'une femme sur trois a subi des violences de la part d'un partenaire intime au moins une fois dans sa vie.^{4,5} Le 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, 8 millions de personnes meurent encore du tabagisme, 7 millions de décès sont liés à la pollution de l'air et 3 millions sont dus à l'usage nocif de l'alcool, et jusqu'à 50 millions de personnes sont blessées dans des accidents de la circulation.

9. Les **maladies transmissibles** continuent de tuer 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.⁶ On compte

¹ *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).

² Site Web sur le handicap (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 28 novembre 2023).

³ Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, consulté le 28 novembre 2023).

⁴ Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).

⁵ 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).

⁶ Voir les données présentées par âge, par sexe, par pays et par région pour la période 2000-2019 sur le site Web des estimations sanitaires mondiales concernant les principales causes des pertes d'années de vie ajustées sur l'incapacité (<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).

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 % pour atteindre 1,65 milliard de personnes.¹ Cependant, d'importants objectifs d'éradication et d'élimination restent hors de portée. 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 bactériennes et virales à tendance épidémique, telles que le choléra, la méningite, la diphtérie, la dengue et la fièvre jaune, continuent d'avoir des répercussions majeures sur la santé et de considérablement perturber les services de santé courants. En outre, de nouveaux **risques infectieux majeurs** émergent et réapparaissent, notamment des infections à transmission vectorielle et des zoonoses telles que les coronavirus, la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Zika et la grippe aviaire. La barrière des espèces entre animaux et humains 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.

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 connu sa plus forte chute depuis une génération, 25 millions d'enfants ayant manqué des doses. 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.² Des ruptures similaires ont été observées au niveau des chirurgies essentielles ; des services à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ; ainsi que de 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 de qualité garantie, d'un coût abordable, efficaces et sûrs**, 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 toujours 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. La pression sur les capacités des systèmes de santé est également aggravée 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 soignantes 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 sexes ne progresse pas et ne soit pas considérée comme une priorité (objectif 5 de développement durable, « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ») a des conséquences négatives considérables sur la santé et le bien-être des individus, sur la capacité des systèmes de santé à faire en sorte que les femmes et les filles puissent accéder à tous les services dont elles ont besoin sans discrimination (y compris aux services de santé sexuelle et

¹ *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).

² 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.

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, « Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable »).¹ 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 par des systèmes alimentaires non durables, des conflits et l'aggravation de l'**insécurité alimentaire** : 735 millions de personnes souffrent de faim chronique et 333 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire aiguë en 2023.² Bien que des progrès substantiels aient été accomplis en ce qui concerne l'objectif 6 de développement durable (« Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable »), 2,2 milliards et 3,5 milliards de personnes n'ont respectivement 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, « Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables »), 2,3 milliards de personnes dépendent principalement de combustibles et de technologies polluants pour cuisiner (objectif 7 de développement durable, « Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable »), 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. La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur les progrès déjà modestes enregistrés en matière d'éducation (objectif 4 de développement durable, « Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie »), qui est un déterminant clé de la santé ; des retards d'apprentissage ont ainsi 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, « Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde »), le travail décent (objectif 8 de développement durable, « Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous »), l'infrastructure (objectif 9 de développement durable, « Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation »), les inégalités et les migrations (objectif 10 de développement durable, « Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre »), les changements climatiques (objectif 13 de développement durable, « Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions »), ainsi que la paix, la justice et les institutions (objectif 16 de développement durable, « Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous »).

12. Malgré la tragédie qu'a représenté la pandémie de COVID-19 et les perturbations qu'elle a causées, malgré les lourdes conséquences qu'elle a eues 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 étayer une harmonisation et une action collective décisives dans l'ensemble de l'écosystème de la santé partout dans le monde qui permettront d'obtenir davantage de résultats au niveau des pays et des communautés.

¹ Global Burden of Disease [site Web]. Seattle, États-Unis d'Amérique. Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019 (<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd#:~:text=The%20Global%20Burden%20of%20Disease,be%20improved%20and%20disparities%20eliminated,> consulté le 28 novembre 2023).

² Cela représente 184 millions de personnes supplémentaires par rapport aux niveaux d'avant la pandémie dans les 78 pays dans lesquels opère le Programme alimentaire mondial et pour lesquels des données sont disponibles.

Encadré 1 – 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 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 :¹ a) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être d'ici à 2025 ; 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'état de santé de la population. Cette cible sera probablement atteinte à l'échelle mondiale d'ici à 2025. En 2023, on estime que 1,26 milliard de personnes supplémentaires sont en meilleure santé et jouissent d'un plus grand bien-être par rapport au niveau de référence de 2018. Cependant, même s'ils se poursuivent au rythme actuel, ces progrès sont insuffisants pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030. Par exemple, la prévalence mondiale du tabagisme standardisée selon l'âge reste élevée, la prévalence de l'obésité chez les adultes continue d'augmenter dans toutes les Régions de l'OMS et aucun résultat n'a été atteint en matière de pollution atmosphérique dans de nombreuses régions du monde. Pour accélérer les progrès, il faudra mettre davantage l'accent sur le tabagisme, la pollution de l'air, les accidents de la circulation et l'obésité, qui sont des déterminants essentiels d'une vie plus saine.

Cible relative à la couverture sanitaire universelle. Si on compare 2023 à 2018, seules 477 millions de personnes supplémentaires sont couvertes par des services de santé essentiels sans s'exposer à des difficultés financières. Même si la cible du milliard était atteinte d'ici à 2025, les objectifs de développement durable connexes resteraient pratiquement hors de portée à l'horizon 2030. La pandémie de COVID-19 a interrompu les avancées dans la réalisation de nombreux indicateurs de la couverture sanitaire universelle, et seuls certains d'entre eux repartent aujourd'hui à la hausse. Les progrès réalisés sont dans une grande mesure imputables à une meilleure couverture des services de lutte contre le 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 accélérer les progrès.

Cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire. En 2023, on estime que 690 millions de personnes supplémentaires étaient protégées par rapport à 2018.² Les améliorations apportées à la préparation, mesurées à l'aune des principales capacités du Règlement sanitaire international (2005), ont largement contribué aux progrès réalisés en 2022. Pour que la situation continue de s'améliorer, il est essentiel de résoudre les déséquilibres engendrés par la pandémie dans les programmes de vaccination contre les agents pathogènes hautement prioritaires. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'affiner les moyens de mesure utilisés pour cette cible. Les choses s'améliorent, notamment grâce à l'intégration d'évaluations réalisées sur des flambées épidémiques réelles qui ont permis d'apporter rapidement des améliorations en fixant des délais à respecter pour la détection des urgences sanitaires, leur notification et la riposte.

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 obtenues grâce aux efforts collectifs des États Membres de l'OMS, du Secrétariat et des principaux partenaires. À titre d'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. Depuis le lancement de l'initiative REPLACE de l'OMS en 2018, le nombre de personnes protégées contre les acides

¹ Delivering a measurable impact in countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/tracking-the-triple-billions-and-delivering-results-2023>, consulté le 29 novembre 2023).

² Référence à l'objectif pour 2025 tel qu'il a été fixé à l'origine dans le treizième PGT.

gras trans produits industriellement a été multiplié par six ; il s'élève à 3,7 milliards à l'heure actuelle. De nouveaux accords visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens limiteront l'utilisation d'antimicrobiens dans le système agroalimentaire de 3 % d'ici à 2023. De nouveaux médicaments (par exemple contre la tuberculose multirésistante) et de nouveaux vaccins (contre le paludisme) ont été introduits. L'OMS et ses partenaires ont mis en place un nouveau Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm en Afrique du Sud et un centre de formation en biofabrication en République de Corée. 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, qui vont des inondations au Pakistan à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Ouganda, en passant par la guerre en Ukraine, les flambées de choléra dans plus de 30 pays et les situations d'urgence complexes dans la région de la Corne de l'Afrique, le nord de l'Éthiopie et le Sahel. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la modification du Règlement sanitaire international (2005) et la négociation d'un instrument international visant à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Le Fonds de lutte contre les pandémies a été créé, de même que de nouvelles initiatives 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.

Les rapports sur les résultats relatifs à la période couverte par le treizième PGT contiennent davantage d'informations sur les progrès accomplis pendant cette période dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale.^{1,2}

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 d'entre eux accordant une plus grande priorité à la santé et considérant le bien-être de façon plus globale. Dans le sillage 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 contre-mesures permettant de lutter 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 travaux de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies,³ que dans les déclarations politiques des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle⁴ et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

¹ WHO Results Report Mid Term PB 2022-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-mtr/2022/strengthened-country-capacity-in-data-and-innovation>, consulté le 15 décembre 2023)

² Rapports sur les résultats de l'OMS pour 2018-2019, 2020-2021 et 2022 (examen à mi-parcours).

³ Site Web de l'organe intergouvernemental de négociation (<https://inb.who.int/>, consulté le 28 novembre 2023).

⁴ Résolution 78/4 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle » (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/85/PDF/N2330685.pdf?OpenElement>, consulté le 17 décembre 2023).

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.¹ Un nouvel engagement a été pris, celui de « réorienter radicalement » les systèmes de santé vers une **approche des 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.² Au **niveau régional et international**, de nouvelles institutions et initiatives renforcent la coopération inter pays et les capacités, par exemple les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire, 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.

16. Des engagements nouveaux et renouvelés sont pris au niveau national et international pour combler le déficit de **personnels de santé et d'aide à la personne**,³ en particulier dans les communautés.⁴ 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.⁵ 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,⁶ 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 à l'appui des pays à revenu faible.⁷

17. Il est de plus en plus communément admis qu'il est essentiel de prendre des décisions stratégiques dans **des secteurs multiples** 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 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

¹ Organisation mondiale de la Santé, Groupe de la Banque mondiale. *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).

² Voir la résolution WHA76.4 (2023).

³ *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).

⁴ 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).

⁵ Site Web intitulé « Future of Global Health Initiatives » (<https://futureofghis.org/>, consulté le 28 novembre 2023).

⁶ 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).

⁷ Organisation mondiale de la Santé, Banque européenne d'investissement, Banque islamique de développement, Banque africaine de développement, Banque interaméricaine de développement. *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).

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.

18. Les **acteurs de la santé** sont de plus en plus **nombreux et variés** à tous les niveaux, des organisations de la société civile aux groupes de jeunes, en passant par le secteur privé et le secteur philanthropique. Ces nouveaux acteurs complètent l'action menée par les gouvernements et des institutions, organisations, fonds et organismes philanthropiques œuvrant à l'international, 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 alimentaire mondial, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation internationale du Travail, Fonds mondial, Alliance Gavi, Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, Unitaïd, Medicines Patent Pool, Fondation Bill & Melinda Gates, Rotary International, Wellcome Trust, et Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs). Les partenaires du Réseau mondial d'alerte et 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 de plus en plus incontournable dans l'aide apportée aux plus vulnérables. Des **partenariats** clés se développent, tels que l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé », qui vise à réduire les menaces pour la santé à l'interface être humain-animal-environnement, et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tandis que de nouveaux partenariats sont mis en place pour répondre aux priorités émergentes, par exemple l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé.

19. Les progrès récents et ininterrompus dans les **sciences** fondamentales, cliniques, comportementales et translationnelles ont ouvert de nouvelles possibilités d'amélioration de la santé et du bien-être au bénéfice de tous.¹ Les progrès scientifiques ont créé de nouvelles plateformes pour le développement 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. Les **technologies numériques**, par exemple la télémédecine, ont facilité l'accès à la santé, amélioré la qualité des décisions cliniques et réduit les coûts pour de nombreuses personnes, tout en écourtant les temps de déplacement et en limitant l'exposition aux maladies. 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.

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'OMS² a été lancé en juillet 2017 et constitue le programme de changement le plus ambitieux et le plus complet de l'histoire de l'Organisation, avec la mise en œuvre

¹ 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.

² Site Web sur la transformation de l'OMS (<https://www.who.int/about/transformation>, consulté le 17 décembre 2023).

de plus de 40 initiatives articulées autour de sept grands axes de travail¹ 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) 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 d'aligner pleinement le leadership, les produits techniques et les plans d'appui aux pays de l'Organisation sur les besoins nationaux et les 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 consolidé la gestion et la coordination des importantes capacités scientifiques et de recherche de l'OMS, en s'appuyant notamment sur ses vastes réseaux d'experts et sa collaboration avec des entités spécialisées telles que son Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Cela a renforcé la capacité du Secrétariat à définir les priorités de la recherche en santé à l'échelle mondiale et à veiller à ce que les travaux normatifs de l'OMS répondent aux besoins des pays et aux normes éthiques et de qualité les plus strictes. 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, et du Bureau OMS de Lyon), la résistance aux antimicrobiens, 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

¹ 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.

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 alignées autour de quatre piliers (programmes, relations extérieures, fonctions institutionnelles, situations d'urgence) afin de renforcer la collaboration. Un nouveau modèle opérationnel de l'OMS au niveau des pays est en train d'être mis en place pour renforcer les principales capacités à ce niveau. **Les processus essentiels de l'OMS dans le domaine technique, dans ses opérations et dans ses relations extérieures sont en train d'être numérisés et optimisés** sur la base d'étalons d'excellence. 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 de l'OMS – **mobiliser pleinement la communauté mondiale** – consiste à moderniser et à élargir la collaboration de l'Organisation avec des acteurs clés, dans le domaine de la santé, mais pas seulement, afin de mieux jouer son rôle de cheffe de file et son rôle fédérateur dans l'obtention de résultats en matière de santé. **L'approche de l'OMS en matière de partenariats évolue rapidement** pour permettre à l'Organisation 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 a été renforcée et professionnalisée par la mise en place d'un Bureau de l'Envoyé pour les affaires multilatérales. 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 de ces groupes clés. 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, du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et d'autres initiatives interinstitutions, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. L'Académie de l'OMS, mise en place récemment, est en passe de devenir le centre d'apprentissage permanent de l'OMS ; elle applique les toutes dernières innovations en matière de formation des adultes au domaine de la santé mondiale et contribue 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 consistant à augmenter progressivement la part des contributions fixées afin qu'elles couvrent à terme 50 % du budget de base 2022-2023,² et à étudier la possibilité de mettre en place un cycle d'investissement pour élargir encore la base de financement.³ Conjointement, ces deux mesures donneront à l'OMS la souplesse, l'indépendance et la réactivité dont elle a besoin dans un monde en mutation rapide, 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. 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

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 A75/9.

³ Voir le document A76/32.

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 vis-à-vis des autres acteurs 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.¹ Depuis 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.² 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 constitué un test important pour ce changement de paradigme opéré par l'OMS, fournissant des enseignements importants pour continuer à améliorer et à faire évoluer l'Organisation dans un monde postpandémique encore plus complexe et incertain.

¹ Pour plus de renseignements sur le maintien des services de santé essentiels dans les situations humanitaires, consultez le site Web intitulé « H3 Package (High-Priority Health Services for Humanitarian Response) » (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449>, consulté le 17 décembre 2023).

² 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**, capables de faire face aux tendances inévitables à long terme et aux chocs violents décrits dans la Partie 1. Pour ce faire, il faudra s'attacher plus que jamais à rendre la couverture des services de santé et de soins beaucoup plus **équitable** ; à rendre les systèmes de santé plus **résilients** ; et à mobiliser les individus et les **secteurs concernés** pour qu'ils agissent. 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 communs, sur un cadre de mesure et sur l'engagement 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 l'impact dans les pays, l'OMS élabore 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 vise une large entente sur **le but global, les objectifs stratégiques et les principaux résultats** définis dans le 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 ancreront le rôle et les contributions de l'OMS (voir la Figure 1 ci-dessous). Par conséquent, ces principaux éléments sont 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 de jeunes et des organisations de personnes âgées, des organisations de personnes handicapées, des organisations non gouvernementales et humanitaires, des donateurs et des organismes philanthropiques, ainsi que des associations du secteur privé. La vaste portée du but global, des objectifs stratégiques et des principaux résultats 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.

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 PRINCIPAUX RÉSULTATS :					
Faire face aux changements climatiques , la plus grande menace mondiale pour la santé au XXI ^e siècle.	S'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé en intégrant la santé dans les politiques essentielles de tous les secteurs.	Mettre l' approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé au service de l'équité en santé et de l'égalité des genres.	Améliorer l'équité et la qualité de la couverture des services de santé et de la protection financière pour instaurer plus vite la couverture sanitaire universelle.	Prévenir les risques émergents pour la santé, les atténuer et s'y préparer , toutes causes confondues.	Détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable .
1.1. Des systèmes de santé plus résistants aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences d'origine climatique. 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone améliorent la santé et le bien-être.	2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et culturels de la santé . 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 santé mentale ont été réduits grâce à des approches intersectorielles. 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.	3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle. 3.2. Les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement et la disponibilité des produits se sont considérablement améliorés. 3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.	4.1. L'accès aux services de lutte contre les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale est devenu plus équitable. 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, et aux autres services de santé destinés à des populations en particulier, et en matière de couverture vaccinale . 4.3. La protection financière s'est améliorée grâce à la diminution des dépenses de santé à la charge des patients , en particulier des personnes les plus vulnérables.	5.1. Les risques d'urgences sanitaires , toutes causes confondues, y compris la résistance aux antimicrobiens , ont été réduits et leur impact a été atténué. 5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.	6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces. 6.2. L' accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.

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

But commun, objectifs stratégiques et résultats pour 2025-2028

3. Le but global du 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 et sont tous deux fondamentaux pour progresser plus vite dans la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé et pour pérenniser les systèmes de santé et de soins. Ce but met l'accent sur la nécessité 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, en passant par la protection et la prestation des services de santé publique essentiels. Il contribue à l'égalité des genres, à l'équité et au respect des droits humains et table sur les effets transformateurs que peut avoir l'approche des soins de santé primaires,¹ sur la volonté de renforcer davantage les capacités des pays pour obtenir un impact mesurable et sur la contribution fondamentale de secteurs autres que celui de la santé à la santé et au bien-être, en particulier quand il s'agit de lutter contre les causes profondes et les déterminants des problèmes de santé et des inégalités en santé.

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 Membres² 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**, la plus grande menace mondiale pour la santé au XXI^e siècle ; et
- b) s'attaquer aux **causes profondes des problèmes de santé** en intégrant la santé dans les politiques essentielles de tous les secteurs.

Garantir la santé :

- a) mettre l'**approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé** au service de l'équité en santé et de l'égalité des genres ; et
- b) améliorer l'équité et la qualité **de la couverture des services de santé et de la protection financière** pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.

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, 2021 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351687>, consulté le 17 août 2023).

² Voir le document A76/4.

Protéger la santé :

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

5. Pour chaque objectif stratégique, les principaux résultats définissent précisément ce qui sera réalisé au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028 grâce à l’action conjointe des pays, des partenaires, des principales parties prenantes et du Secrétariat. Ces résultats modèlent à leur tour les activités, les produits et les services essentiels qui seront requis de l’OMS pour contribuer à générer des impacts et permettre aux autres d’agir et de mieux se coordonner. L’OMS recalibrera les cibles du triple milliard afin de définir des objectifs synthétiques pour les trois domaines du projet de quatorzième PGT – **promouvoir, garantir et protéger la santé** (voir l’annexe) – et d’envisager de fixer des objectifs d’espérance de vie en bonne santé. Les paragraphes suivants donnent des précisions sur les objectifs stratégiques et le champ couvert par les 15 principaux résultats ; 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.

6. **Changements climatiques et santé.** Cet objectif stratégique répond à la plus grande menace sanitaire du XXI^e siècle.¹ Les changements climatiques sapent les déterminants de la santé, aggravent les faiblesses des systèmes de santé, alourdissent le fardeau des maladies sensibles au climat et creusent les inégalités en santé, sachant que les groupes défavorisés sont ceux qui pâtissent le plus de leurs effets directs et indirects. 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 entreprenant un programme de transformation qui vise à réduire les émissions de carbone, à garantir que les systèmes de santé résistent aux changements climatiques et sont écologiquement durables, et à protéger la santé contre la multitude de conséquences des changements climatiques, y compris les déplacements de population et la disparition de moyens de subsistance. Un tel programme de transformation placera la santé et le bien-être au centre du mouvement visant à protéger la planète et ses habitants et à passer à une énergie propre, à des systèmes alimentaires et à des systèmes de mobilité et de transport plus sains et durables. Il mettra en outre la santé et le bien-être au cœur des efforts visant à protéger les personnes en situation de vulnérabilité, 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 ».

Résultat 1.1. Des systèmes de santé plus résistants aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences d’origine climatique.

Les risques d’origine climatique auxquels sont exposés les systèmes de santé et les résultats sanitaires seront systématiquement évalués et pris en considération, dans la logique de la campagne pour 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. La prise de décisions tenant compte des changements climatiques sera encouragée. Des plans nationaux d’adaptation dans le domaine de la santé seront établis, mis en œuvre et leur exécution sera suivie, avec la participation active de la société, pour faire en sorte que la santé de la population résiste aux chocs et aux problèmes climatiques et pour promouvoir,

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. *Lancet*. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859-7.

encourager et faciliter des comportements adaptés. Ce résultat comprend des interventions 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 (par exemple instaurer une veille sanitaire et mener des actions qui tiennent compte du climat) 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 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone améliorent la santé et le bien-être.

Des plans de décarbonisation des systèmes de santé, des chaînes d'approvisionnement et des services de soins seront élaborés et mis en œuvre, en tenant compte des différents contextes nationaux et locaux et en prévoyant des mesures qui soient en phase avec les objectifs de la couverture sanitaire universelle, le développement des soins de santé primaires et les efforts déployés plus généralement pour accroître la résistance aux changements climatiques et atténuer leurs effets. On s'attachera à promouvoir les produits de santé et les chaînes d'approvisionnement intelligents sur le plan climatique. 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.

7. **Causes profondes des problèmes de santé.** 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. Les déterminants de la santé influent également sur la répartition des facteurs de risque environnementaux et comportementaux et sur l'exposition à ces risques (comme le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et l'insécurité alimentaire, la pollution atmosphérique et chimique, les risques liés à la médiocrité des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi que l'isolement social et la solitude), qui sont à l'origine de plus de 40 % de la morbidité et de la mortalité prématurée dans le monde.^{1,2} L'action dirigée contre les déterminants sous-jacents et les causes profondes des problèmes de santé contribue de manière essentielle à la réalisation du droit à la santé pour tous et tendra à placer la santé et le bien-être au centre des politiques publiques, en particulier dans les secteurs autres que celui de la santé qui ont une influence directe ou indirecte sur la santé. Cet objectif stratégique participe de la volonté de comprendre les facteurs comportementaux et les obstacles auxquels sont confrontés les individus, les communautés et les différentes populations au sein des communautés, et de les associer en toute autonomie aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Investir dans des interventions de prévention des maladies et de promotion de la santé efficaces par rapport à leur coût permet de réaliser des économies particulièrement importantes et d'exercer une influence sensible sur la santé.

¹ Résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>, consulté le 17 décembre 2023)

² Décision WHA72(11).

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

L'accent sera mis sur les actions 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, une alimentation saine et de bonnes conditions de logement, des transports et une mobilité sûrs, l'éducation et une énergie propre). 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 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, les écoles contribuant à promouvoir la santé, le logement ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour tous) qui, en améliorant les conditions de vie et de travail, améliorent la santé. Des efforts seront faits pour accroître la marge d'action budgétaire au profit de la protection sociale, de la couverture sanitaire universelle, des services destinés à la petite enfance, de l'emploi abordé sous l'angle des questions de genre, de la sécurité alimentaire et de la sécurité des revenus. La capacité du secteur de la santé à évaluer l'impact des inégalités sociales et l'impact différentiel des politiques sectorielles sur la santé sera renforcée. Ce travail visera à combattre l'influence croissante des pratiques commerciales sur la santé (en ce qui concerne, par exemple, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et les aliments qui nuisent à la santé) afin d'éviter leurs effets préjudiciables et d'encourager 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 en situation de vulnérabilité ou confrontées à la marginalisation et à la discrimination, y compris les personnes handicapées, les migrants, les personnes déplacées et les personnes âgées.

Résultat 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 santé mentale ont été réduits grâce à des approches intersectorielles.

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, une législation et des mesures réglementaires efficaces par rapport à leur coût, pour réduire les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles et transmissibles, de violence, de traumatismes et de problèmes de santé mentale, répondre aux besoins en matière de réadaptation et favoriser un vieillissement en bonne santé. Par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles, des mesures efficaces seront mises en place, ou celles existantes seront 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 (l'alcool et les boissons sucrées, par exemple). On favorisera l'activité physique en créant des environnements propices et en offrant des possibilités de bouger dans les principaux endroits où les gens vivent, travaillent et se divertissent. Les populations concernées prendront une part active à cet effort. 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 porteuses peuvent permettre de réduire la violence interpersonnelle et la violence à l'égard des enfants. Investir pour des conditions de vie meilleures – logements de qualité, accès à l'eau potable et à l'assainissement, alimentation sûre, nutritive et durable – peut avoir pour effet de limiter les facteurs de risque et d'améliorer un certain nombre de résultats en matière de santé. Le secteur de la santé contribuera à promouvoir des politiques et une législation qui favorisent l'équité, gèrera et limitera les conflits d'intérêts dans les secteurs clés, notamment ceux de l'alimentation, de l'agriculture, de l'énergie, des sports, des transports et du tourisme.

Résultat 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. On encouragera les changements de comportement d'importance primordiale en abordant la santé et le bien-être dans des contextes particuliers (écoles, lieux de travail et établissements de soins de santé, par exemple). 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 qui facilitent, encouragent et rendent possibles les choix et les comportements ayant un effet positif sur la santé.

8. **Approche des soins de santé primaires et capacités essentielles des systèmes de santé.** Cet objectif stratégique est primordial pour tous les aspects du but global du projet de quatorzième PGT, il relie les activités dans les trois domaines consistant à **promouvoir, garantir et protéger la santé**, et sous-tend les objectifs que sont l'équité en santé et l'égalité des genres ; il sert de catalyseur transversal pour tous les autres objectifs stratégiques et résultats. Il tient compte du fait que les systèmes de santé et de soins devront être fondamentalement repensés et restructurés pour relever les défis que présentent une évolution démographique dynamique (y compris le vieillissement de la population), les changements épidémiologiques et les crises convergentes. Dans ce domaine de travail, 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 permet d'assurer jusqu'à 90 % des interventions sanitaires essentielles¹ et de réaliser 75 % des progrès en matière de santé envisagés dans les objectifs de développement durable. 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 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 ou pauvres et en situation de vulnérabilité, 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'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.

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).

Résultat 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 sanitaires des personnes tout au long de leur vie. Elle contribuera à l'égalité des genres et à la réalisation du droit à la santé. Ce résultat est centré sur le renforcement des capacités de base et de l'approche particulière utilisée pour développer les soins de santé primaires dans différents contextes. Il s'agira tout particulièrement de renforcer les fonctions essentielles de santé publique ainsi que de planifier, organiser et gérer les personnels de santé et des services de bonne 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 des infrastructures sanitaires, y compris les hôpitaux. Des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires 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, des soins aigus et des services d'orientation-recours, des soins autoadministrés, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée, des soins de réadaptation et des soins palliatifs, ainsi que des services visant à promouvoir, protéger et améliorer la santé des peuples autochtones.¹ La participation des communautés sera au cœur de cette approche, en particulier en ce qui concerne les femmes, les enfants et les adolescents, les personnes handicapées et les populations vulnérables ou marginalisées, l'objectif étant de desservir les personnes qui ne le sont pas et de surmonter les obstacles qui empêchent d'accéder à des services de santé de bonne qualité, services de diagnostic et de traitement compris. Les attributions et les capacités de la gouvernance sanitaire seront renforcées pour lutter contre la corruption dans les systèmes de santé ; intensifier la participation sociale ; et promouvoir l'approche multisectorielle nécessaire pour remédier aux répercussions des changements climatiques sur la santé, influencer sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque, avancer sur la question de la résistance aux antimicrobiens et promouvoir l'approche « Une seule santé », collaborer avec les communautés et gérer la contribution du secteur privé.

Résultat 3.2. Les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement et la disponibilité des produits se sont considérablement améliorés

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 portant sur le long terme qui prévoit de développer la formation et l'emploi dans ce secteur ; de combler les lacunes essentielles en matière de compétences ; de garantir des conditions de travail sûres et décentes ; de remédier aux inégalités entre les genres et aux autres inégalités sociales en matière de répartition ; et de fidéliser le personnel, y compris dans le contexte des 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. 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. Les dépenses consacrées à la santé continueront d'être comparées aux engagements politiques. 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 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. On suivra une approche intégrale pour évaluer et améliorer l'accès à des médicaments, des vaccins, des produits de diagnostic et d'autres produits de santé de qualité

¹ Résolution WHA76.16 (2023).

garantie, d'un coût abordable, sûrs et efficaces, 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 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 la collecte (à tous les niveaux de soins), le transfert, l'analyse et la communication des données à l'échelle nationale et infranationale, en incluant toutes les principales sources de données. On veillera tout particulièrement à renforcer les capacités de surveillance ; les systèmes de registres et de statistiques de l'état civil ; le suivi des progrès dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et par rapport aux objectifs de développement durable relatifs à la santé ; le repérage et l'analyse des lacunes en matière de données ; l'intégration des systèmes d'information et des outils numériques ; et l'utilisation de systèmes de déclaration électroniques dans les établissements de santé. Des données ventilées seront générées pour mesurer et suivre les progrès de la lutte contre les inégalités, y compris les inégalités de genre. 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 efficace, une réglementation appropriée, des politiques de confidentialité des données, des normes, des échanges d'informations et une architecture d'interopérabilité. La transformation numérique contribuera à moderniser et à renforcer les systèmes de données de façon à améliorer les capacités de surveillance en temps réel et d'alerte, le suivi de la performance des systèmes de santé et la prise de décisions.

9. **Couverture des services de santé et protection financière.** 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 d'accélérer la réalisation 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) 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, tout en intégrant plus rapidement les interventions cliniques innovantes dont l'efficacité est avérée dans les politiques de santé publique. Une approche intégrée, fondée sur les droits et centrée sur les personnes vise avant tout à fournir des services aux personnes laissées pour compte afin de réduire les inégalités d'accès et d'améliorer la qualité des interventions ciblant les maladies prioritaires et d'autres besoins de santé tout au long du parcours de vie, tout en éliminant les paiements directs pour les personnes les plus vulnérables. 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 au travail entrepris dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens et permettra de progresser dans la réalisation des principaux objectifs consistant à maîtriser, éliminer ou éradiquer les maladies en comblant les lacunes de la couverture, notamment grâce à des interventions nouvelles et prometteuses.

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. *Lancet*. 2018; 611:1196–1252. doi :10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

Résultat 4.1. L'accès aux services de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles et les problèmes de santé mentale est devenu plus équitable.

La détection précoce et la prise en charge appropriée des maladies cardiovasculaires, du cancer, des maladies respiratoires chroniques, du diabète, des troubles sensoriels et cognitifs, y compris les problèmes de santé oculaire, et des maladies bucco-dentaires seront généralisées, notamment au moyen d'une approche des soins de santé primaires qui met l'accent sur une démarche intégrée à une époque où la multimorbidité est en hausse, promeut les « meilleurs choix » de l'OMS,¹ accorde la priorité aux laissés-pour-compte, rapproche les services de qualité et d'un coût abordable des communautés et offre des conseils pour réduire les facteurs de risque. Les lacunes de couverture seront réduites pour ce qui est de la prévention, la détection précoce et la prise en charge adaptée des maladies transmissibles prioritaires, y compris la tuberculose, le VIH, le paludisme, les maladies diarrhéiques et à transmission vectorielle, la pneumonie et les maladies tropicales négligées. Une approche centrée sur la personne, faisant appel à 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, étayera la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. On fera appel aux nouvelles technologies pour réduire la morbidité et, dans la mesure du possible, faire progresser les cibles d'élimination et d'éradication de nombreux programmes de lutte contre les maladies. 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 pharmaceutiques et non pharmaceutiques. Cette intégration sera complétée par des efforts en vue de réduire la stigmatisation et par des travaux de recherche visant à améliorer les traitements.

Résultat 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, et aux autres services de santé destinés à des populations en particulier, et en matière de couverture vaccinale.

Une approche fondée sur le parcours de vie sera adoptée pour combler les lacunes en matière d'accès aux services essentiels liés à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et aux services visant les adultes en bonne santé et les personnes âgées. Il s'agira notamment d'élargir l'accès à des informations et à des services complets et adaptés à l'âge en matière de santé sexuelle et reproductive, de lutter contre la violence à l'égard des femmes et d'élargir l'accès aux soins préventifs au travers des consultations de contrôle des enfants. On veillera particulièrement à généraliser les interventions ayant fait leurs preuves en matière de réduction de la mortalité maternelle et néonatale (en particulier l'accouchement avec assistance qualifiée), à élargir les services de planification familiale, à renforcer les services ciblant les adolescents et à promouvoir la recherche dans ces domaines. En ce qui concerne la vaccination, l'accent sera mis sur l'administration des vaccins aux enfants n'ayant encore reçu aucune dose vaccinale 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) ; les vaccinations importantes, notamment contre le papillomavirus humain, seront généralisées ; les nouveaux vaccins prioritaires, y compris contre le paludisme et, éventuellement, contre les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et la dengue, seront déployés suivant les indications ressortant de bases factuelles solides ; et les campagnes de vaccination préventive seront intensifiées pour accélérer l'éradication de la poliomyélite et réduire le risque posé par les maladies mortelles évitables par la vaccination comme la rougeole.

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).

Résultat 4.3. La protection financière s'est améliorée grâce à la diminution des dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.

Des capacités seront mises en place, ou les capacités existantes seront renforcées, en vue de collecter des données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières, le renoncement aux soins et les obstacles financiers, de surveiller et analyser ces données de sorte à identifier les inégalités, à éclairer les prises de décision au niveau national et à suivre les progrès accomplis. La priorité sera accordée à l'élimination des paiements directs pour les plus vulnérables et à mettre en œuvre des réformes et des politiques plus larges visant à la fois à lever les obstacles financiers et à éliminer les difficultés financières associées à l'accès aux services de santé.

10. **Prévenir, atténuer et se préparer.** Cet objectif stratégique témoigne des menaces grandissantes pour la santé et le bien-être auxquelles tous les pays sont confrontés du fait des changements rapides observés partout dans le monde sur les plans démographique, épidémiologique, climatique et environnemental, politique et économique. Il met en évidence l'urgence d'une action nationale et collective en vue de réduire les risques, toutes causes confondues, y compris par l'adoption d'une approche « Une seule santé », et de renforcer la préparation et la résilience, au vu, notamment, des vulnérabilités larges et profondes présentes dans nos sociétés et nos systèmes de santé. Il tient compte des risques particuliers posés par la résistance aux antimicrobiens et les zoonoses émergentes, ainsi que des difficultés liées à l'éradication de la poliomyélite et des maladies tropicales négligées. Il stimule et exploite l'évolution de la science et de la technique qui a donné naissance à de nouveaux outils pour protéger la santé, ainsi que l'élan politique renouvelé en faveur du renforcement des capacités nationales, régionales et mondiales de réduction des risques et de préparation, qui trouve son expression dans des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) et la négociation d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Résultat 5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, y compris la résistance aux antimicrobiens, ont été réduits et leur impact a été atténué.

Les stratégies portant sur des risques spécifiques seront mises à jour, adaptées aux différents contextes et hiérarchisées en fonction des évaluations dynamiques des menaces et des vulnérabilités. Les interventions en population et environnementales dont il est prouvé qu'elles réduisent les risques seront généralisées – y compris en matière de vaccination ; de lutte anti-infectieuse ; de lutte antivectorielle ; d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour tous ; et de mesures visant à prévenir la transmission zoonotique – mettant ainsi l'accent sur l'approche « Une seule santé ».¹ Les interventions contre la résistance aux antimicrobiens incluront des produits de diagnostic améliorés et à faible coût et un meilleur accès à des antibiotiques de qualité et d'un prix abordable. La mobilisation communautaire et la communication sur les risques, y compris la gestion de l'infodémie, seront renforcées, et des mesures sociales et de santé publique fondées sur les risques seront mises en œuvre, selon les besoins, pour les rassemblements de masse, les voyages et le commerce. Des mesures appropriées de sécurité et de sûreté biologiques seront appliquées face aux risques biologiques, et des mesures préventives seront prises pour protéger les personnels de santé et les patients.

¹ *Une seule santé – Plan d'action conjoint (2022-2026) : Travailler ensemble pour des êtres humains, des animaux, des végétaux et un environnement en bonne santé* (<https://iris.who.int/handle/10665/373728>, consulté le 17 décembre 2023).

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

Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire considérés comme prioritaires seront mis à jour, y compris les plans et lignes directrices relatifs à la capacité d'intervention face à des menaces spécifiques, telles que celles associées aux catastrophes naturelles ou à d'autres événements météorologiques extrêmes liés aux changements climatiques,¹ et les menaces, les vulnérabilités et les capacités feront l'objet d'évaluations continues et d'un suivi dynamique.² Les personnels d'intervention d'urgence seront renforcés et la résilience des systèmes de santé sera améliorée en vue de garantir des soins sûrs et évolutifs dans les situations d'urgence. Les principales institutions et capacités cliniques et de santé publique seront renforcées, y compris au-delà du secteur de la santé, en particulier aux fins de la gestion de la surveillance intégrée des maladies, des menaces et des vulnérabilités, et du renforcement des capacités de laboratoire et de diagnostic pour la surveillance génomique et des agents pathogènes qui sont intégrées dans les systèmes de santé réguliers. La coordination avec les parties prenantes sera intensifiée afin de favoriser l'accès équitable aux contre-mesures médicales. Une attention et des ressources accrues seront consacrées au soutien durable en faveur de la recherche-développement, des essais cliniques, de la production géographiquement diversifiée, du prépositionnement des stocks stratégiques et de chaînes d'approvisionnement sanitaire résilientes et efficaces.

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

Cet objectif stratégique répond à l'augmentation rapide et alarmante du nombre et de l'envergure des situations d'urgence sanitaire complexes dans le monde sous l'effet de la crise climatique, de la dégradation de l'environnement, de l'urbanisation, de l'instabilité et des conflits géopolitiques, dans un contexte de fragilité et d'érosion des systèmes de santé aggravées par la pandémie de COVID-19. En 2023, un nombre record de 340 millions de personnes avaient besoin d'aide humanitaire, et jamais, depuis sa création, l'OMS n'avait apporté son soutien aux États Membres face à un si grand nombre d'urgences sanitaires. Cet objectif vise à réduire et maîtriser l'impact sur la santé des situations d'urgence aiguë et à garantir un accès équitable et pérenne aux services de santé essentiels lors de crises prolongées, y compris dans le contexte du Comité permanent interorganisations. Il s'appuie sur les enseignements tirés des crises récentes et met en œuvre les cinq composantes fondamentales de la gestion des urgences sanitaires de l'OMS que sont la surveillance collaborative ; la protection de la population ; les soins sûrs et évolutifs ; l'accès aux contre-mesures médicales ; et la coordination des mesures d'urgence.

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

Les systèmes nationaux et internationaux d'alerte rapide seront renforcés pour toutes les menaces pour la santé publique et la sécurité sanitaire, et les événements et urgences de santé publique seront rapidement vérifiés, évalués quant aux risques et classés. La coordination des interventions d'urgence sera rapidement activée et gérée par des centres opérationnels de gestion des situations d'urgence, selon les modes opératoires normalisés, les orientations techniques et les modalités de planification. Des équipes d'intervention rapide multisectorielles et des experts seront déployés

¹ Weather and climate extreme events in a changing climate. Dans IPCC Sixth Assessment Report (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.

et appuyés par du personnel de renfort pour les fournitures, la logistique et les opérations d'urgence. Un soutien sera apporté aux fins de la répartition équitable des contre-mesures médicales. Des financements d'urgence seront immédiatement alloués afin d'assurer des opérations de riposte rapides et équitables.

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

Des interventions visant à fournir des soins d'importance vitale seront immédiatement déployées dans toute situation d'urgence sanitaire. Les besoins en matière de santé publique seront rapidement évalués en vue d'adapter l'ensemble de services de santé essentiels lors d'une situation d'urgence et de surveiller sa couverture dans le temps. Des mécanismes de coordination solides seront mis en place pour les fonctions critiques, y compris des mécanismes de chaîne d'approvisionnement et la planification, le financement et la direction des groupes sectoriels pour la santé, prévoyant des dispositions spécifiques destinées à faciliter l'accès rapide et équitable aux contre-mesures médicales et à maintenir l'action sanitaire collective lors de crises prolongées. Les services et systèmes de santé réguliers seront maintenus dans la mesure du possible, et la planification du relèvement après une situation d'urgence afin de reconstruire en mieux démarrera tôt.

Mesure de l'impact au cours de la période 2025-2028 : le cadre de résultats de l'OMS

12. Le cadre de résultats de l'OMS comprend la chaîne globale de résultats (à savoir les intrants, les produits, les résultats et l'impact) et le système de mesure associé, qui comporte deux volets : a) la **mesure de l'impact**, qui consiste à évaluer les résultats obtenus conjointement par les États Membres, les partenaires et le Secrétariat en ce qui concerne l'impact et les résultats globaux ; et b) la **mesure des produits**, qui vise à évaluer la contribution du Secrétariat et à en faciliter la gestion (voir la Partie 3).

13. Le cadre de résultats constitue le fondement du projet de quatorzième PGT et de ses budgets programmes ; il est conçu pour traduire les objectifs sanitaires en cibles mesurables, tout en offrant une méthode transparente de suivi et de gestion des progrès sanitaires à l'échelle nationale et mondiale.¹ Il sert de mécanisme de responsabilisation permettant de suivre les efforts déployés conjointement par le Secrétariat, les États Membres et les partenaires aux fins de la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé et des cibles du triple milliard.

14. Le cadre, axé sur l'espérance de vie en bonne santé, mesure les cibles du triple milliard et comporte 46 indicateurs programmatiques permettant de mesurer à la fois les impacts et les résultats. Il reprend les trois thèmes du projet de quatorzième PGT : **promouvoir**, **garantir** et **protéger** la santé. Il évalue les contributions du Secrétariat (au niveau de la chaîne de résultats correspondant aux produits) au moyen d'un tableau de bord des produits, de témoignages détaillés concernant l'impact dans les pays et de cibles intermédiaires (voir la Partie 3). L'OMS utilise des tableaux de bord pour suivre sa responsabilité au niveau mondial et pour aider les pays à surveiller et à gérer leurs priorités.

15. Des travaux sont en cours pour affiner le cadre de résultats de l'OMS, en s'appuyant sur les enseignements tirés du treizième PGT et de l'évaluation indépendante de celui-ci en vue d'améliorer et d'optimiser davantage les différentes composantes de mesure du cadre (voir l'Encadré 2).

¹ Le cadre de résultats a été élaboré au cours de la période 2017-2022, avec l'approbation de l'Assemblée de la Santé (voir la résolution WHA75.5).

16. Les **15 résultats** du projet de quatorzième PGT représentent les résultats de haut niveau qui requièrent une action conjointe de la part des États Membres, des partenaires, des principales parties prenantes et du Secrétariat. Les 46 indicateurs programmatiques des objectifs de développement durable relatifs à la santé et connexes et des résolutions concernées de l'Assemblée de la Santé¹ sont mis en correspondance avec chaque résultat du projet de quatorzième PGT afin de faciliter l'élaboration – conjointement avec les États Membres – d'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). Des travaux supplémentaires seront menés pour améliorer le suivi des progrès en matière d'égalité des genres et d'équité en santé au moyen de données ventilées.

17. Afin de faciliter la mesure de l'impact de manière globale au niveau mondial, des travaux sont en cours pour affiner les **indices du triple milliard** et recalibrer les **cibles du triple milliard**, en fonction des enseignements tirés du treizième PGT, des priorités émergentes et des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé.² Selon les prévisions actuelles, bien que des avancées aient été enregistrées dans certains domaines, les progrès accomplis au regard des cibles du treizième PGT relatives à la santé des populations (**promouvoir la santé**), à la couverture sanitaire universelle (**garantir la santé**) et à la protection face aux situations d'urgence sanitaire (**protéger la santé**) seront insuffisants pour atteindre les objectifs de développement durable fondamentaux d'ici à 2030 (voir l'Encadré 1). Les cibles actualisées – mesurées en milliards – fixeront une ambition commune quant au nombre de personnes supplémentaires 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. Des propositions sont élaborées pour mieux suivre la couverture des services de santé essentiels et les difficultés financières, ainsi que des domaines tels que le climat et la santé, la santé mentale, le handicap, l'inactivité physique et le renoncement aux soins. Un ensemble actualisé d'indicateurs est en cours d'élaboration pour 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.

¹ Y compris les 46 indicateurs figurant dans le cadre de résultats et le dispositif de mesure de l'impact du treizième PGT.

² WHO results framework: delivering a measurable impact in countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries>, consulté le 29 novembre 2023).

Encadré 2. Dans le prolongement du treizième PGT : renforcer le cadre de résultats de l'OMS

Le cadre de résultats de l'OMS, qui a été introduit dans le treizième PGT, a pour objet de suivre les efforts déployés conjointement par les États Membres, le Secrétariat et les partenaires afin de mesurer et d'accélérer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé et des cibles du triple milliard du treizième PGT. Il permet également de suivre la contribution du Secrétariat. Des travaux sont menés de concert avec les États Membres pour recalibrer les indices du triple milliard afin de tenir compte de l'évolution du contexte sanitaire et d'améliorer la mesure de l'impact pour la période 2025-2028.¹ Ces efforts s'appuient sur les enseignements tirés du treizième PGT ainsi que sur les recommandations faites à l'issue de l'évaluation indépendante du cadre OMS de gestion axée sur les résultats (2023),² sur l'évaluation de l'intégration des questions de genre, d'équité et de droits humains dans les activités de l'Organisation (2021)³ et sur l'évaluation indépendante du treizième PGT.⁴ Les améliorations apportées au cadre de résultats de l'OMS sont axées sur les aspects suivants :

Mesure de l'impact :

- a) *Suivi de l'espérance de vie en bonne santé.* Cet indicateur demeurera la mesure générale de l'impact dans le cadre du quatorzième PGT.
- b) *Recalibrage des cibles du triple milliard de l'OMS.* Les cibles du triple milliard seront recalibrées en tant que couvertures absolues de la population d'ici à 2028. Les cibles préliminaires, qui seront affinées conjointement avec les États Membres, 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 protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Les cibles seront également ajustées pour mieux correspondre aux indicateurs des objectifs de développement durable.
- c) *Mise à jour des indicateurs programmatiques (de résultat) :* Les cibles du triple milliard et les indicateurs programmatiques (servant à mesurer les résultats) seront actualisés dans le cadre du quatorzième PGT. Les mises à jour intégreront les dimensions de l'impact du climat sur la santé, de l'activité physique, de la santé mentale et du renoncement aux soins. Elles amélioreront en outre le suivi en fonction de différents facteurs de ventilation, tels que le genre et la zone géographique. Les indicateurs seront divisés en deux groupes, suivant la fiabilité des données correspondantes. L'accent sera davantage mis sur le premier groupe, pour lequel les données sont facilement accessibles et, en particulier, où les améliorations iraient de pair avec des améliorations en termes de résultats sanitaires. Pour le deuxième groupe, pour lequel les estimations sont moins fiables, l'accent sera mis sur l'amélioration de la mesure et/ou la définition d'indicateurs faciles à suivre et pour lesquels il existe une corrélation avec de meilleurs résultats sanitaires. Au besoin, l'OMS s'attachera à orienter les indicateurs pertinents des objectifs de développement durable par l'intermédiaire du Groupe d'experts interinstitutions en 2025.

¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ddi/23112023_who-results_framework_delivering-a-measurable-impact-in-countries.pdf?sfvrsn=1354088c_3&download=true.

² https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/rbm-final-evaluation-report.pdf?sfvrsn=2663b1c1_3&download=true#:~:text=The%20evaluation%20considered%20RBM%20as,to%20prioritize%20and%20deprioritize%20actions.

³ <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gehr-report-september-2021.pdf>.

⁴ Voir également le document EB154/INF./1.

Mesure des produits :

- a) *Amélioration du tableau de bord des produits de l'OMS.* Le tableau de bord des produits a été affiné pour tenir compte de l'expérience acquise à ce jour et des recommandations issues de l'évaluation de l'approche de gestion axée sur les résultats de l'OMS. Il a été simplifié pour mettre l'accent sur le leadership des pays et l'appui technique, le rapport coût/efficacité et les questions de genre, d'équité et de droits humains. Il comporte désormais des évaluations internes et externes différenciées, des outils simplifiés, une interface rationalisée, et des questions qui facilitent l'utilisation et l'uniformité. Des indicateurs clés de performance éclaireront les rapports sur les produits pour tous les bureaux principaux. Une évaluation indépendante conjointe (avec les partenaires clés) dans les pays sera mise à l'essai dans toutes les Régions.
- b) *Suivi et gestion de la responsabilisation au moyen de tableaux de bord.* L'OMS généralisera son approche axée sur les résultats dans le cadre du quatorzième PGT, en intégrant des tableaux de bord et des outils tels que les bilans afin de mieux aligner les ressources sur les priorités sanitaires, de renforcer la responsabilisation, d'accroître l'utilisation des orientations techniques de l'OMS et d'accélérer les progrès au regard des priorités nationales.
- c) *Rationalisation de la production et de l'utilisation des témoignages sur l'impact dans les pays.* Face à la demande croissante, un mécanisme permanent a été mis en place pour générer des témoignages sur l'impact dans les pays, ces derniers faisant part aussi bien de leurs réussites que de leurs échecs en matière d'accélération des progrès au regard de leurs priorités nationales afin de contribuer à rationaliser les travaux. Des mécanismes d'apprentissage rapide seront mis à la disposition des bureaux de pays afin qu'ils soient plus à l'écoute des États Membres.

Outre ces améliorations, des discussions sont en cours pour améliorer l'approche de gestion axée sur les résultats de l'OMS et renforcer les processus globaux de suivi et d'évaluation afin de garantir une approche cohérente de l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation et de mieux orienter l'allocation des ressources en fonction de l'évolution des priorités et des besoins des pays.

Consciente qu'il est fondamental d'assurer un suivi et une notification plus exacts et rapides en matière de santé pour garantir le succès du quatorzième PGT, l'OMS intensifiera parallèlement son soutien aux pays dans ce domaine (voir « Les activités essentielles de l'OMS au cours de la période 2025-2028 » dans la Partie 3).

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

18. Les consultations menées auprès des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes ont permis de recenser cinq grands thèmes récurrents considérés comme essentiels à la réussite d'un programme commun pour la santé et le bien-être dans le monde et à l'obtention d'un impact mesurable en la matière au cours de la période de quatre ans allant de 2025 à 2028. 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 droits humains). Pris ensemble, ces thèmes constituent une approche stratégique globale pour la période 2025-2028 qui se présente comme suit :

- a) 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 **en situation de vulnérabilité et de marginalisation**, y compris dans les situations d'urgence et les **contextes fragiles** ;

- b) respecter et habiliter **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, des organismes internationaux aux organisations locales de la société civile ;
- c) s'attacher en permanence à **obtenir un impact mesurable au niveau des pays**, en adoptant des approches^{1,2} qui renforcent la responsabilité programmatique et 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) renforcer **l'action visant à faire progresser et à promouvoir l'égalité des genres, l'équité en santé et les droits humains** afin de parvenir à la santé et au bien-être pour tous, en veillant à ce que les mesures pertinentes se retrouvent dans tous les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT, de même que dans les éléments connexes que sont le leadership et le plaidoyer en matière de santé, les programmes, les données et les mesures, les rapports, ainsi que les politiques et pratiques relatives aux personnels ; et
- e) renforcer et 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 (par exemple le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous), de la société civile (par exemple la Commission de la société civile), de la jeunesse (par exemple le Conseil des jeunes), du secteur privé, d'organismes parlementaires, de donateurs et d'organismes philanthropiques, des peuples autochtones ou du milieu universitaire.

19. La conjugaison de ces thèmes constitue un élément central de la théorie du changement globale qui sous-tend le projet de quatorzième PGT, telle qu'exposée dans la Partie 3.

¹ WHO results framework: delivering a measurable impact in countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries>, consulté le 29 novembre 2023).

² Voir également *Country cooperation strategy guide 2020*. 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).

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 de ses activités normatives ; de son rôle de coordination dans le domaine de la santé internationale ; de son pouvoir fédérateur en matière de santé ; de la généralisation d'innovations et de projets de démonstration réussis, d'une présence régionale et nationale étendue – grâce à ses bureaux dans six Régions et dans plus de 150 pays et territoires – et de la vaste expertise technique et scientifique que possède l'Organisation 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). Une théorie du changement explique comment les travaux de l'OMS, associés à ceux des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes, permettront d'obtenir les résultats et l'impact visés dans le programme mondial d'action sanitaire pour la période 2025-2028. Les produits spécifiques (y compris les activités, les produits et les services) que l'OMS générera à l'appui du quatorzième PGT seront présentés de façon détaillée dans les budgets programmes biennaux.²

Les activités essentielles de l'OMS au cours de la période 2025-2028

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, axer ses activités normatives et ses biens publics mondiaux sur l'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 constituent aujourd'hui les voies par lesquelles les travaux techniques fondamentaux de l'OMS contribueront aux résultats au niveau des pays au cours de la période 2025-2028 dans la théorie du changement (voir la Figure 2).

3. Dans le cadre de son **rôle de cheffe de file et de partenaire dans le domaine de la santé**, l'OMS assumera des fonctions de rassemblement et de plaidoyer et créera des partenariats en faveur des objectifs stratégiques et des principaux résultats du projet de quatorzième PGT au niveau national, régional et mondial, y compris au moyen des partenariats existants et de nouveaux partenariats importants dans des domaines prioritaires, tels que le climat et la santé, le renforcement des effectifs de santé et la préparation aux pandémies. Elle défendra le programme de promotion de la santé et du bien-être dans les politiques clés et les principales enceintes politiques et techniques multilatérales, 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 à tous les niveaux. L'OMS intensifiera ses communications stratégiques afin de promouvoir les comportements individuels nécessaires pour influencer sur les orientations politiques, encourager les comportements de recours aux soins et lutter contre la désinformation. Elle continuera de faciliter l'entente autour des cadres et stratégies internationaux en faveur de la santé, y compris les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et la négociation d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et appuiera leur mise en œuvre. Le Secrétariat

¹ Article 2 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

² Ces produits découlent des fonctions essentielles de l'OMS en matière d'établissement du programme de recherche en santé, de convocation et de coordination, d'établissement de normes et de critères, d'options politiques et d'orientations techniques, d'assistance technique et d'appui aux opérations d'urgence, ainsi que de suivi et notification.

de l’OMS 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.

- *Renforcer la collaboration multilatérale.* Les partenariats sont essentiels pour aider les pays à progresser plus rapidement sur la voie des objectifs de développement durable relatifs à la santé et des autres cibles internationales en matière de santé qui accusent un retard. L’OMS continuera de renforcer la collaboration, par l’intermédiaire des nombreux partenariats qu’elle dirige, auxquels elle participe ou qu’elle organise,¹ afin d’améliorer la collaboration multilatérale, de promouvoir une meilleure harmonisation avec les priorités nationales et de renforcer l’appui conjoint aux pays.
- *Mobiliser la société civile et d’autres partenariats.* L’OMS renforcera sa culture de partenariat avec la société civile, les jeunes, le secteur privé et les parlements dans le domaine de la santé et dans d’autres secteurs prioritaires. S’appuyant sur des initiatives telles que le Conseil des jeunes de l’OMS et la Commission de la société civile de l’OMS, l’Organisation contribuera à accélérer l’action en mettant l’accent sur les droits humains, la responsabilisation et la mobilisation communautaire, et mettra en place des mécanismes plus solides pour faire participer systématiquement la société civile, les organisations communautaires et les groupes de jeunes à l’action de l’OMS. La participation du secteur privé portera notamment sur des domaines clés tels que la recherche-développement, l’innovation, les données et la santé numérique, les financements innovants, les déterminants commerciaux de la santé et la prestation des services de santé.

4. L’OMS axera ses activités normatives et techniques essentielles et ses **biens publics mondiaux pour la santé** sur les objectifs et les priorités stratégiques pour la période 2025-2028 en tirant parti de ses fonctions scientifiques, de recueil de données probantes et d’innovation et en les amplifiant, notamment dans le cadre de ses activités en matière de normes et de critères, de ses activités de réglementation et de préqualification de produits, ainsi qu’en surveillant la situation sanitaire à l’échelle nationale, régionale et mondiale au regard des cibles et indicateurs du quatorzième PGT et en en rendant compte.

- *Multiplier les activités scientifiques et d’innovation.* Grâce à ses travaux fondés sur la science, l’innovation et les données probantes, et dans les domaines où elle dispose d’avantages comparatifs, l’OMS anticipera et orientera le programme de recherche au titre du quatorzième PGT (par exemple par l’intermédiaire du Conseil scientifique de l’OMS, du schéma directeur en matière de recherche-développement pour la prévention des épidémies, des programmes techniques et des organes consultatifs de l’Organisation, ainsi que du Conseil consultatif scientifique de l’Organisation des Nations Unies). Elle stimulera la production de nouvelles données probantes et connaissances, et élargira l’accès à celles-ci, concernant les principaux défis et l’efficacité des interventions destinées à les relever (par exemple par l’intermédiaire de la bibliothèque de l’OMS et des plateformes en libre accès, qui ont enregistré pas moins de 80 millions de téléchargements en 2023), y compris pour les politiques et les systèmes de santé et les soins de santé primaires. Les tours d’horizon prospectifs et les exercices de prospective de l’OMS permettront d’accélérer la transposition des résultats de la recherche en politiques et en pratiques (par exemple en élaborant des « lignes directrices évolutives » améliorées et élargies et en les convertissant en contenu et interventions d’apprentissage par l’intermédiaire de l’Académie de l’OMS) ; la généralisation des innovations, en les adaptant aux besoins des pays (par exemple en intégrant les innovations prêtes à être mises

¹ Le Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie, l’Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l’enfant, le Pacte mondial contre le diabète, le Plan d’action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, l’Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé et le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle en sont quelques exemples.

en œuvre – allant de la prestation de services aux technologies numériques – dans les systèmes de santé nationaux, en fonction des priorités nationales) ; l'évaluation des divers effets des politiques et des programmes sur les populations marginalisées, sur l'optimisation des investissements nationaux et internationaux (par exemple sur l'élargissement des portefeuilles de vaccins) ; et l'élimination des lacunes en matière de technologie et d'accès pour les produits de santé essentiels (par exemple par l'entremise du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19¹ et des centres de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm). L'Organisation contribuera également à renforcer les écosystèmes nationaux, régionaux et mondiaux pour la réalisation et la généralisation de travaux scientifiques, de recherche-développement et d'innovation dans le domaine de la santé, y compris dans des champs nouveaux ou en essor (par exemple les sciences fondamentales et comportementales) et dans le contexte des technologies nouvelles et émergentes (par exemple les technologies numériques et l'intelligence artificielle). Les catégories d'innovation couvriront la prestation de services, les données comportementales et sociales/l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil, ainsi que les progrès de l'intelligence artificielle numérique qui traitent des principaux domaines prioritaires axés sur les données de santé mondiale. L'OMS mettra particulièrement l'accent sur l'identification d'innovations susceptibles d'améliorer la santé ou qui le font déjà et sur l'appui à apporter aux pays pour optimiser les avantages en généralisant ces innovations de manière durable.

- *Améliorer les orientations fondées sur des bases factuelles.* L'OMS accordera une attention particulière à ses activités techniques essentielles s'agissant d'élaborer et de promouvoir l'adoption de normes et de critères fondés sur des données probantes et d'élaborer des options et des orientations politiques qui s'appuient sur les priorités les plus urgentes des pays et qui sont conçues et garanties pour stimuler l'impact et faire progresser les priorités du projet de quatorzième PGT. Le Secrétariat continuera d'élaborer et de tenir à jour des orientations fondées sur des données probantes, rigoureuses sur le plan méthodologique, à jour (évolutives) et de qualité garantie, tout en évaluant rapidement les nouvelles données probantes, tout en mettant à jour les produits pour y intégrer celles-ci et en s'efforçant de les publier initialement en ligne afin de permettre aux pays de les adapter en vue d'une utilisation immédiate, l'objectif primordial étant de garantir que tous les pays aient un accès immédiat aux meilleurs produits normatifs disponibles. L'adoption et l'utilisation des orientations de l'OMS seront facilitées par une mobilisation et une connaissance actives des écosystèmes locaux de données probantes et par la fourniture d'ensembles de lignes directrices SMART, appuyées par une présence renforcée de l'OMS dans les pays. L'OMS fournira, en fonction des besoins des États Membres et de la demande, un appui technique, des orientations et des programmes de formation afin de renforcer les capacités des pays en matière d'élaboration de politiques et de stratégies, de gouvernance, d'architecture, de planification des investissements et de gestion du changement aux fins de la transformation numérique. L'OMS contribuera à renforcer les capacités de recherche réactive sur la mise en œuvre afin de surmonter les obstacles à l'exécution et de veiller à ce que les interventions sanitaires aient un maximum d'impact.
- *Améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces, de qualité garantie et d'un coût abordable.* L'OMS maintiendra et renforcera son leadership et ses orientations faisant autorité pour aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques fondées sur des données probantes destinées à garantir l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces, d'un coût abordable et de qualité garantie, y compris les médicaments ; les vaccins ; les produits de diagnostic ; et les autres dispositifs et produits médicaux tels que les technologies d'assistance, le sang, les produits sanguins et les produits de lutte antivectorielle. L'approche intégrée et de bout en bout de

¹ Page Web consacrée au Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (en anglais) (<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>, consulté le 29 novembre 2023).

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 d'appuyer l'assurance de la qualité des produits de santé achetés par les organismes mondiaux et les pays dans le cadre du **programme de préqualification de l'OMS** ; d'accroître 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'**octroi de licences volontaires** et de **transfert de technologie** ; 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 en ce qui concerne la préparation et la réponse aux situations d'urgence et aux pandémies, afin d'assurer un accès rapide et plus équitable aux contre-mesures médicales.

- *Transformer la santé numérique.* Les technologies numériques permettent aux systèmes de santé de renforcer et d'accélérer les progrès en matière de soins de santé primaires.¹ L'OMS intensifiera son soutien technique aux États Membres ; ses programmes d'apprentissage axés sur les compétences ; ses orientations en matière d'élaboration de politiques et de stratégies, de gouvernance, d'architecture et de planification des investissements ; et sa gestion du changement pour les transformations numériques. L'Organisation continuera d'encourager une approche fondée sur l'interopérabilité et les normes, en préconisant des solutions « open source » conformes aux principes de contenu et de données cliniques et de santé publique qu'elle recommande. Elle continuera également de créer et de soutenir des biens publics numériques afin d'aider les pouvoirs publics à investir dans un environnement favorable et à mettre au point des solutions numériques et d'intelligence artificielle appropriées, conformes aux stratégies nationales et aux principes d'équité et de droits humains. L'OMS établira des collaborations pour renforcer les données internationales et la gouvernance numérique de manière à protéger les données en tant que bien public, à promouvoir leur utilisation responsable et à contribuer à généraliser la mise en œuvre de solutions numériques interopérables, notamment la Classification internationale des maladies (CIM-11) et le logiciel d'information sanitaire DHIS2. L'OMS mettra en place des partenariats multisectoriels qui étendront la portée et l'impact du contenu sanitaire de l'OMS et limiteront la création, la propagation et l'impact d'informations fausses et trompeuses.
- *Suivre l'évolution de la situation sanitaire et en rendre compte.* Les activités de l'OMS en matière de suivi de l'évolution et de notification de la situation sanitaire au niveau national et international seront fondamentales pour faire avancer le programme du quatorzième PGT, faciliter les corrections de trajectoire et orienter les investissements. Ces fonctions seront mises en œuvre dans le cadre des travaux de l'Organisation en matière de données (y compris le regroupement, l'analyse 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 prendra la tête d'une initiative visant à améliorer la disponibilité en temps opportun et l'exactitude des données au niveau des pays. Cette initiative, qui bénéficiera d'un financement supplémentaire, sera centrée, tenue de rendre des comptes et assortie de délais. L'OMS appliquera une approche centrée et systématique destinée à renforcer encore les capacités des pays en matière d'analyse de la santé de la population, ce qui contribuera à une architecture de données plus complète, tirant parti de la transformation numérique. L'outil technique SCORE pour les données sanitaires de l'OMS, le Centre mondial de données sanitaires et le Centre d'information sur les pandémies et les épidémies contribueront à renforcer les systèmes nationaux de veille sanitaire et de gestion de

¹ Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344250/9789240027558-fre.pdf>, consulté le 17 décembre 2023).

l'information sanitaire afin de surveiller les nouveaux défis en matière de santé, d'analyser les nouvelles données et de mettre à jour les cibles sanitaires, de sorte à améliorer les programmes et les politiques. Le suivi des résultats du quatorzième PGT sera appuyé par les rapports techniques de l'OMS sur les tendances sanitaires et la charge de morbidité.

5. Grâce à la **fonction d'appui différencié aux pays et de coopération technique de l'OMS**, ainsi qu'au développement et au renforcement de la présence de l'OMS dans les pays (voir la Partie 4) et à des mécanismes clés tels que le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle,¹ l'Organisation apportera une assistance technique et un soutien accru aux pays pour les aider à atteindre les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT, compte tenu des capacités, vulnérabilités et exigences nationales. Dans les situations d'urgence, l'OMS continuera de diriger le Groupe sectoriel 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, 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.²

- *Renforcer l'appui technique aux pays.* Cet appui portera notamment sur l'analyse des politiques et la production de données probantes, la réforme législative et politique, l'élaboration, l'adaptation et la mise en œuvre de normes et critères dans différents contextes nationaux, l'établissement de preuves contextuelles aux fins d'approches nouvelles ou novatrices (par exemple pour la prestation de services), les communications et la sensibilisation, et la création de partenariats. L'OMS contribuera à renforcer les institutions et capacités nationales prioritaires pour la réalisation des résultats du quatorzième PGT en facilitant la création de réseaux et la collaboration (par exemple par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS, des réseaux techniques régionaux et des centres de connaissances) et par la formation et l'éducation directes coordonnées ou dispensées par l'Académie de l'OMS (y compris par l'intermédiaire d'OpenWHO). L'OMS continuera d'œuvrer à la mise en place de capacités nationales pour progresser dans la réalisation des objectifs de santé en coopérant avec les pays sur les priorités mutuellement convenues dans la stratégie de coopération avec les pays. À cette fin, elle se fondera sur des données et des indicateurs pour planifier et mettre en œuvre des activités conjointes de manière plus rigoureuse, y compris en suivant l'approche axée sur les résultats afin d'assurer un lien plus étroit entre les activités bénéficiant de l'appui de l'OMS et les produits et résultats recherchés. L'OMS renforcera son rôle consistant à mobiliser des partenaires des Nations Unies et d'autres partenaires de la santé et à coordonner leurs activités à l'appui des efforts faits par les pays pour atteindre les résultats du quatorzième PGT.
- *Renforcer les opérations d'urgence.* Dans les situations d'urgence sanitaire et humanitaire, l'OMS continuera de renforcer ses capacités à assurer un leadership technique, à coordonner les activités et, le cas échéant, à assumer un rôle plus opérationnel dans la fourniture de services de santé essentiels aux populations vulnérables. En outre, l'OMS renforcera l'appui aux activités de surveillance, 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 et sont menées de manière durable. Dans les zones touchées par des conflits, des catastrophes naturelles ou des situations d'urgence complexes, l'OMS assurera des services de santé essentiels et acheminera des fournitures si le fonctionnement des infrastructures sanitaires est fortement compromis ou en

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

² Voir la résolution WHA65.20 (2012). 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 (<https://reliefweb.int/attachments/c505c1e0-e793-376c-b921-1eecea3a1ff4/75A7D0F6C90F9349C12572ED004C7F79-IASC.pdf>, consulté le 5 janvier 2024).

l'absence de telles infrastructures. Il s'agira à la fois d'apporter une assistance médicale directe et de coordonner les actions des parties prenantes, y compris les autorités sanitaires locales et un vaste éventail d'organisations non gouvernementales. En déployant l'expertise de l'Organisation et en agissant dans le cadre du réseau du Groupe sectoriel pour la santé, 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. Les systèmes de surveillance de l'OMS seront primordiaux aux fins de la détection précoce des flambées et permettront d'intervenir rapidement et d'empêcher la propagation des maladies. Les capacités d'intervention rapide de l'OMS continueront de sous-tendre les activités opérationnelles de l'Organisation : mobilisation rapide de ressources, expertise, équipes médicales d'urgence, et fournitures et médicaments essentiels. L'OMS fournira une formation et des ressources aux agents de santé communautaires et intégrera leurs efforts dans des interventions sanitaires plus larges.

Mesurer et gérer la contribution de l'OMS

6. Comme indiqué précédemment, la contribution de l'OMS aux résultats et à l'impact du quatorzième PGT sera évaluée à l'aide de la fonction de mesure des produits prévue dans le cadre de résultats, grâce à un tableau de bord des produits, à des témoignages sur l'impact dans les pays et à des jalons intermédiaires.

7. Le **tableau de bord des produits** a été inclus pour la première fois dans le treizième PGT et a permis de suivre une nouvelle approche pour mesurer la responsabilité du Secrétariat quant aux résultats. Au lieu de mesurer la performance en fonction d'indicateurs de produit individuels, le tableau de bord des produits mesure la performance en fonction de six dimensions : a) leadership ; b) biens de santé publique mondiaux ; c) appui technique ; d) genre, équité et droits humains ; e) optimisation des ressources ; et f) réalisation des résultats.¹ Le tableau de bord des produits est en train d'être affiné sur la base de l'expérience acquise à ce jour et des recommandations découlant de l'évaluation indépendante du cadre OMS de gestion axée sur les résultats pour 2023² (voir l'Encadré 2). 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, qui viennent compléter la mesure de l'impact et le tableau de bord des produits.

8. Outre le tableau de bord des produits et les témoignages sur l'impact dans les pays, l'OMS a progressivement appliqué **l'approche axée sur les résultats** afin d'évaluer et de consolider les progrès accomplis et d'éclairer les décisions relatives aux programmes et à l'allocation des ressources,³ l'élaboration du budget programme et la planification opérationnelle. Des bilans de l'action menée et des tableaux de bord sont utilisés dans le cadre de cette approche ; il s'agit d'une nouvelle façon de travailler pour accélérer la coopération entre l'OMS et les pays en vue d'un impact mesurable. L'approche axée sur les résultats met l'accent sur l'importance d'évaluer et d'agir sur la base de données afin de réorienter et de redynamiser les progrès grâce à un plan comportant des objectifs clairs et quantifiables et à un suivi continu. Par exemple, lors des bilans de l'action menée, l'OMS fixe des cibles urgentes (jalons intermédiaires), qui sont conçues pour un cycle opérationnel de deux ans et sont étroitement liées aux actions spécifiques que l'OMS entreprendra pour assister les États Membres. Un suivi régulier des progrès permet de résoudre les problèmes et d'ajuster la trajectoire plus facilement. L'OMS rend compte des progrès accomplis au niveau mondial et national à l'aide de tableaux de bord.

¹ 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).

² Independent Evaluation of WHO's Results-Based Management Framework: Final Report – January 2023. 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).

³ Delivering a measurable impact in countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/tracking-the-triple-billions-and-delivering-results-2023>, consulté le 29 novembre 2023).

9. Plus de 40 bureaux de pays de l’OMS utilisent déjà l’approche axée sur les résultats 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, ainsi que dans le cadre des stratégies de coopération de l’OMS avec les pays, où les priorités à moyen terme de l’Organisation sont définies en concertation avec les gouvernements. Les bilans de l’action menée facilitent la transition de l’étape de l’identification des problèmes à celle de la mise en œuvre de solutions, et permettent à l’OMS d’évaluer l’impact de ses stratégies, de mieux rendre compte des résultats des programmes et d’aligner ses actions sur son but global.

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

10. Pour concrétiser les résultats du projet de quatorzième PGT, il faudra une action conjointe de la part des États Membres, du Secrétariat, des partenaires et des principales parties prenantes. La **théorie du changement de l’OMS** (voir la Figure 2 ci-dessous) explique, au niveau stratégique, comment le travail et le rôle singulier du Secrétariat contribueront à cette action conjointe en vue de la réalisation des résultats, des objectifs stratégiques et de l’impact recherchés dans le projet de quatorzième PGT. La théorie du changement résume : a) les problèmes que le projet de quatorzième PGT abordera (c’est-à-dire l’énoncé détaillé des problèmes qui figure dans la Partie 1) ; b) les principales approches stratégiques qui sous-tendent la stratégie, découlant des thèmes communs recensés lors du processus de consultation (Partie 2) ; c) les voies de changement de l’OMS, alignées sur les fonctions essentielles de l’Organisation et sur les réorientations stratégiques du treizième PGT pour **favoriser** les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable (Partie 3) ; et d) les mesures essentielles à prendre par les États Membres, les partenaires et les principales parties prenantes pour que les objectifs stratégiques du projet de quatorzième PGT soient atteints.

11. La théorie du changement et la réalisation conjointe des résultats du projet de quatorzième PGT, particulièrement dans le contexte difficile 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 sur le programme mondial d’action sanitaire. En résumé, l’action conjointe des États Membres, des partenaires et des principales parties prenantes est nécessaire dans quatre domaines principaux :

- 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 relatifs à la santé et à d’autres domaines connexes, **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 d’assurer leur opérationnalisation au niveau national 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, de la finance, de l'action sociale et de l'éducation) et aux acteurs publics et privés.

12. L'OMS joue un rôle primordial en créant un environnement favorable grâce à son leadership, à ses produits normatifs et techniques, ainsi qu'à son expertise scientifique, ses données et ses fonctions d'appui aux pays.

13. S'agissant du leadership en matière de santé, l'OMS participera aux travaux d'instances de haut niveau et utilisera des arguments fondés sur des données probantes pour parvenir à des engagements politiques et à des actions contribuant à l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT. Des produits et services spécifiques de l'OMS faciliteront ces activités de sensibilisation en mettant en évidence le coût de l'inaction, la charge de morbidité et les retombées sanitaires de certaines politiques ou certains investissements. De même, l'OMS mobilisera son réseau en expansion et activera ses mécanismes de mobilisation des partenaires, en particulier au niveau des pays et au sein du système des Nations Unies, pour étayer les priorités nationales prises en considération dans le programme d'action mondial. L'OMS s'appuiera sur les enseignements tirés du partenariat du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Elle mettra en œuvre des recommandations clés, en particulier celles visant à renforcer la collaboration au niveau des pays, à mobiliser la société civile et les organisations communautaires, et à expérimenter de nouvelles approches.¹ Cette démarche sera particulièrement importante au regard des contraintes budgétaires et financières qui caractérisent le quatorzième PGT, puisqu'elle permettra d'optimiser l'efficacité et les synergies entre les travaux des partenaires. En établissant une feuille de route mondiale claire en faveur de la santé pour 2025-2028 dans le cadre du projet de quatorzième PGT, et en s'appuyant sur les partenaires pour affiner les indicateurs de résultats et les cibles, l'OMS sera en mesure d'harmoniser les efforts de sorte à garantir que les ressources disponibles sont utilisées de manière efficiente et efficace et qu'elles sont dirigées là où elles sont le plus nécessaires.

14. Dans le cadre de ses travaux sur les biens publics mondiaux pour la santé et ses 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 personnes âgées et les migrants) ou dans certains contextes (par exemple les lieux de travail et les 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, et la préparation aux situations d'urgence) et les approches (par exemple l'approche « Une seule santé »). En définissant les interventions et domaines d'action prioritaires, l'OMS contribuera à créer des partenariats autour des plans et stratégies de santé nationaux, régionaux et mondiaux en veillant à leur cohérence. En outre, en assurant le suivi des objectifs de développement durable relatifs à la santé et des indicateurs et indices des programmes, l'OMS sera en mesure de renforcer la responsabilité conjointe quant aux résultats à tous les niveaux.

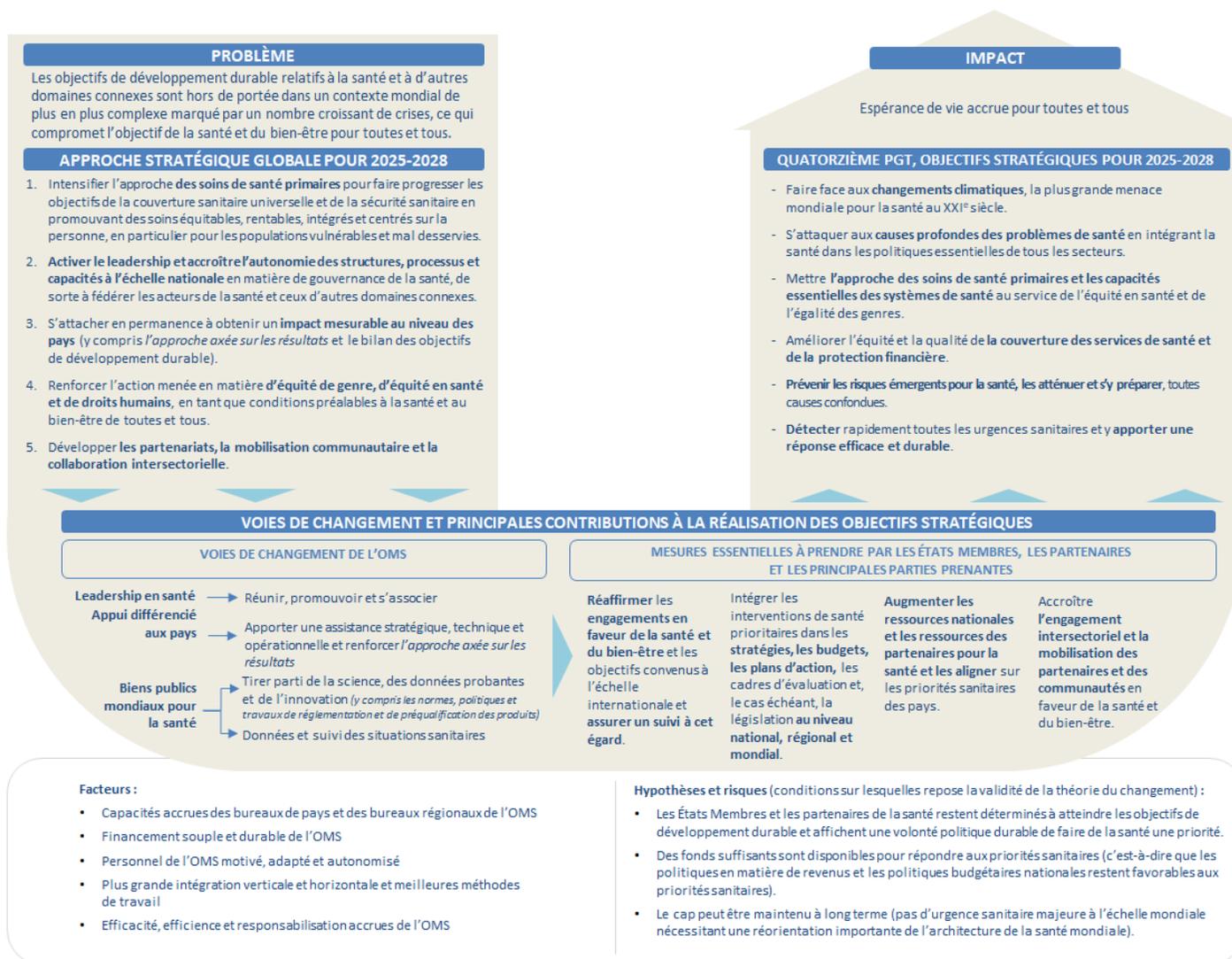
15. C'est grâce à leurs effets directs et indirects combinés sur les écosystèmes sanitaires et liés à la santé au niveau sous-national, national, régional et international que les activités de l'OMS peuvent avoir un impact maximal. Ces liens amplifient considérablement l'application, l'utilisation et l'impact

¹ 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).

des principaux produits normatifs et techniques de l’OMS au niveau national et communautaire. Les **effets directs** de l’OMS découlent des travaux que mène l’Organisation dans et avec les États Membres, principalement les zones et communautés touchées par les crises, ainsi que de la coordination d’un large éventail de partenariats au niveau national, régional et mondial. Les **effets indirects** découlent du rôle crucial que joue l’OMS, par le biais de mécanismes formels et informels, en permettant et en facilitant le travail d’un ensemble beaucoup plus large d’acteurs de la santé au niveau national, régional et mondial (organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles, organisations de la société civile, prestataires de services du secteur privé, fonds mondiaux et organisations spécialisées). Les effets indirects découlent aussi du rôle vital que joue l’Organisation en collaborant avec des secteurs et acteurs liés à la santé pour 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.

16. La théorie du changement englobe les principaux facteurs, hypothèses et risques qui jouent un rôle décisif dans la concrétisation du changement et de l’impact souhaités dans le cadre du projet de quatorzième PGT. Les principaux facteurs sont les conditions nécessaires au sein du Secrétariat pour que ce dernier puisse s’acquitter de ses contributions et engagements au titre du projet de quatorzième PGT. Il s’agit notamment de renforcer les capacités des bureaux de pays et des bureaux régionaux 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). Cela suppose de renforcer l’intégration verticale et horizontale et d’améliorer les méthodes de travail aux trois niveaux de l’OMS. Les hypothèses et les risques mis en évidence dans la théorie du changement concernent principalement les facteurs externes qui pourraient influencer sur le degré de soutien politique, d’engagement et de financement en faveur du projet de quatorzième PGT et de la santé mondiale. On part du principe qu’au cours de la période de quatre ans couverte par le projet de quatorzième PGT, il n’y aura pas d’urgence sanitaire majeure à l’échelle mondiale nécessitant une réorientation importante de l’architecture de la santé mondiale (comme cela fut le cas pendant la pandémie de COVID-19). De plus amples détails sur les risques et les approches de gestion des risques proposées pour le projet de quatorzième PGT seront communiqués une fois que les États Membres de l’OMS auront présenté leurs observations sur le projet.

Figure 2. La théorie du changement de l'OMS pour le projet de quatorzième PGT



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

1. L'OMS doit continuer à évoluer pour répondre aux exigences d'un monde en mutation rapide et pour mieux parvenir à un impact mesurable au niveau des pays. Le personnel de l'OMS – en particulier sa diversité – est la ressource la plus importante. Tout changement vient avec son lot d'exigences, et les stratégies de changement organisationnel doivent être adaptées en conséquence. Pour atteindre les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT, l'OMS institutionnalisera le changement organisationnel et l'amélioration continue ; élaborera une stratégie ambitieuse en matière de ressources humaines ; renforcera sa présence dans les pays et dans les Régions ; améliorera ses fonctions internes de gouvernance et de responsabilisation ; et optimisera ses opérations et processus institutionnels et administratifs de base.

S'appuyer sur la transformation de l'OMS pour instaurer une culture plus souple, collaborative et respectueuse

2. Au cours de la période 2025-2028, l'OMS mettra en place un programme **de changement organisationnel et d'amélioration continue** à long terme aux trois niveaux de l'Organisation pour pouvoir répondre aux exigences changeantes du nouveau contexte mondial et aux besoins en constante évolution des États Membres. Pour ce faire, elle s'appuiera sur les résultats obtenus et les enseignements tirés du Programme de transformation lancé au titre du treizième PGT, qui a permis d'instaurer de nouvelles méthodes de travail, de définir une mission, une stratégie et des valeurs communes aux trois niveaux de l'Organisation, et de mettre en place de nouvelles capacités majeures (par exemple dans les domaines de la science, de la santé numérique, des données, de l'approche axée sur les résultats, des communications et de la préparation). Afin d'opérer durablement un changement de culture, l'OMS définira des ensembles de compétences pour la **gestion du changement** dans l'ensemble de l'Organisation. Elle développera et institutionnalisera les **méthodes de travail souples** aux trois niveaux afin de promouvoir l'intégration verticale et horizontale entre les programmes de santé, en mettant l'accent sur les questions et les thèmes transversaux ; optimisera les synergies et gains d'efficacité au niveau programmatique et opérationnel ; et s'efforcera de mieux prendre en compte les besoins des États Membres et des partenaires, en particulier au niveau des pays, et de mieux y répondre. En outre, l'OMS devra impérativement continuer d'améliorer les systèmes d'appui aux trois niveaux pour étayer la fonction normative, en particulier l'élaboration, la mise à jour et l'adaptation de produits normatifs destinés à être utilisés au niveau national, afin de garantir la robustesse, la pertinence et l'efficacité de l'Organisation.

3. Face à la complexité des exigences toujours plus nombreuses liées à la réalisation des objectifs stratégiques du projet de quatorzième PGT, l'OMS continuera d'évoluer et de s'adapter pour attirer, conserver et développer un vivier de talents compétents et diversifiés dans un environnement de travail et un écosystème mondial de la santé en mutation rapide. L'Organisation élaborera **une stratégie ambitieuse en matière de ressources humaines**, qui placera les fonctionnaires au premier plan tout au long de leur vie professionnelle. Cette stratégie couvrira les trois niveaux de l'Organisation de sorte à favoriser l'engagement, la sensibilisation, le perfectionnement professionnel et la planification de la carrière des fonctionnaires ; à développer des compétences en leadership et en gestion ; et à améliorer la planification des effectifs et la gestion de la performance. Elle favorisera aussi 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 ; tient compte de la dignité et de la diversité des individus ; et crée un environnement de travail respectueux, sûr et sain.

4. L'OMS continuera de renforcer ses mécanismes institutionnels et ses capacités internes dans les domaines des partenariats et de la coopération. Pour ce faire, elle devra renforcer et **élargir les partenariats et les accords de collaboration existants**,¹ y compris ceux conclus avec plus de 800 centres collaborateurs, et créer des partenariats nouveaux et plus solides, notamment avec des entités telles que l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la santé animale ainsi qu'avec le secteur privé, afin d'avancer sur les questions qui revêtent une importance cruciale pour les États Membres, comme le développement et la diversification géographique de la production de produits médicaux. Pour opérer dans le cadre d'un modèle de partenariat élargi, l'OMS devra en outre adopter une culture plus ouverte et une approche proactive de la gestion des risques et de la mobilisation, en tenant dûment compte du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. De nouvelles approches de mise en œuvre conjointe au niveau des pays seront encouragées, telles que l'approche axée sur les résultats.

Renforcer les capacités de base des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS afin de parvenir à un impact mesurable

5. 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, les initiatives de transformation mises en place dans le cadre du treizième PGT pour **renforcer et rendre plus prévisible la présence de l'OMS dans les pays** et pour améliorer les capacités de l'OMS au niveau national seront poursuivies. Un plan complet et ciblé a été élaboré à cette fin, dans le but principal de parvenir plus rapidement et plus efficacement à 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.

6. 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 placé sur **le leadership, la coordination, les données et les capacités techniques de l'OMS au niveau des pays** à l'appui des gouvernements nationaux. Le plan prévoit d'accroître la délégation de pouvoirs, d'instaurer une présence prévisible dans les pays et de déployer des ressources financières et humaines supplémentaires. De même, compte tenu de l'importance et de l'intensification rapide de la coopération régionale pour la santé, les capacités de l'OMS au niveau des bureaux régionaux seront renforcées pour répondre aux demandes croissantes des partenariats régionaux, 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.

Renforcer la gouvernance, la responsabilisation et les fonctions institutionnelles et administratives de l'OMS

7. Alors que l'OMS opère dans un contexte mondial de plus en plus complexe, **ses fonctions internes de gouvernance et de responsabilisation** sont en cours d'adaptation. Elle est en train d'instaurer une nouvelle approche de la responsabilisation et de la transparence organisationnelles afin de continuer à agir de manière responsable, conformément aux attentes des organes directeurs, des États Membres, des donateurs et des partenaires. Cette approche repose sur plusieurs composantes essentielles, y compris 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

¹ Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant, le Pacte mondial contre le diabète, le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé et le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle en sont quelques exemples.

de l'OMS, à savoir notamment la mise en œuvre intégrale des mesures énoncées dans le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.¹ Les fonctions de responsabilisation et de gestion des risques de l'OMS vont au-delà des finances et de la comptabilité : le cadre de responsabilisation global couvre et garantit la transparence en matière de finances, 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 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 et l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Ce changement permettra à l'OMS d'institutionnaliser sa politique « aucune excuse » à l'égard de l'inconduite sexuelle et de continuer d'insister sur cet aspect. 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, elle doit gérer les risques inhérents aux interventions menées dans des États fragiles.

8. L'OMS renforce sa **gestion axée sur les résultats**. Le **budget programme** reste l'outil le plus important de l'OMS en matière de responsabilisation, car il tient compte des priorités convenues conjointement par les États Membres. Le Secrétariat continuera de s'engager à financer les produits prioritaires et à mieux aligner les ressources sur les priorités du budget programme. Les priorités du budget programme reposent, entre autres, sur le dialogue 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. Lorsqu'elle est intégrée à l'approche axée sur les résultats en tant que méthode systématique de hiérarchisation des solutions et de responsabilisation programmatique, cette démarche contribue aux travaux de l'Organisation visant à résoudre les problèmes recensés dans l'évaluation indépendante de la gestion axée sur les résultats,² la synthèse des évaluations des programmes de pays de l'OMS pour 2021³ et l'évaluation en cours du treizième PGT, qui recommandent de mieux aligner le financement de l'OMS sur les besoins de mise en œuvre. L'objectif est de renforcer les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays et les accords de collaboration biennaux, avec l'appui du Groupe d'action de l'OMS pour l'obtention de résultats.

9. Les travaux visant à optimiser encore **les opérations et processus institutionnels et administratifs de base** de l'OMS au cours de la période du projet de quatorzième PGT supposeront de remanier et d'adapter les processus dans plusieurs sous-domaines fonctionnels et de gestion transversaux afin qu'ils répondent aux objectifs et permettent et facilitent une mise en œuvre axée sur les résultats des priorités programmatiques de l'OMS. 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, favorisant ainsi le bien-être et la productivité des fonctionnaires dans tous les lieux d'affectation. L'OMS agira de manière durable et éthique dans toutes ses activités administratives et programmatiques, en ayant particulièrement conscience des questions environnementales, sociales et liées à la gouvernance et en intégrant les

¹ Tracking Secretariat Implementation Plan (SIP) actions website ([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).

² Independent Evaluation of WHO's Results-Based Management Framework: Final Report – January 2023. 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 29 novembre 2023).

³ Synthesis of WHO country programme evaluations: October 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([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).

principes de durabilité dans tous les aspects de ses opérations, des achats à la gestion des installations. 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.

Financer durablement l'OMS et le projet de quatorzième PGT

10. Il sera essentiel d'assurer le financement intégral, durable et prévisible du budget de l'OMS pour 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, qui est une estimation du financement dont l'OMS aura besoin pour cette période de quatre ans, est en cours d'élaboration.

11. 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 est d'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

12. 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 passant à près de 75 % 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.

13. Une fois que le projet de quatorzième PGT aura été examiné par le Conseil exécutif lors de sa cent cinquante-quatrième session, en janvier 2024, et que le cadre de résultats de l'OMS aura été finalisé, le Secrétariat lancera un processus de budgétisation de haut niveau afin de définir des enveloppes financières indicatives plus précises par résultat principal, pour examen par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024. Si ces enveloppes budgétaires de haut niveau ne remplaceront pas les budgets programmes ultérieurs pour 2026-2027 et 2028-2029, elles les orienteront et permettront aux contributeurs de prendre des engagements en connaissance de cause lors du cycle d'investissement de l'OMS à la fin de 2024.

14. 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)) et du coût des fonctions d'appui pour la même période. Par conséquent, 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

¹ Voir le document EB154/29, intitulé « Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS ».

ANNEXE

CADRE DE RÉSULTATS DU PROJET DE QUATORZIÈME PGT : MISE EN CORRESPONDANCE PRÉLIMINAIRE DU BUT GLOBAL, DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES RÉSULTATS PAR RAPPORT AUX INDICATEURS PROGRAMMATIQUES DU TREIZIÈME PGT¹

<i>Objectif stratégique</i>	<i>Résultat</i>	<i>Indicateurs de résultat (indicateurs programmatiques)</i>
Priorité du quatorzième PGT : promouvoir la santé	Les progrès sont mesurés par rapport à la cible du triple milliard consistant à faire bénéficier un milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être (la cible sera adaptée au projet de quatorzième PGT).	
1. Faire face aux changements climatiques, la plus grande menace mondiale pour la santé au XXI ^e siècle.	1.1. Des systèmes de santé plus résistants aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences d'origine climatique.	[Aucun indicateur]
	1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone améliorent la santé et le bien-être.	[Aucun indicateur]
2. S'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé en intégrant la santé dans les politiques essentielles de tous les secteurs.	2.1 Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et culturels de la santé.	Objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) , indicateur 3.a.1 : Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes de 15 ans ou plus (taux comparatifs par âge).
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.6.1 : Taux de mortalité lié aux accidents de la route.
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.5.2 : Consommation d'alcool (en litres d'alcool pur) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile.
		Objectif de développement durable 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) , indicateur 4.2.1 : Proportion d'enfants âgés 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.
		Voir la résolution WHA66.10 (2013). Application des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans industriels (O/N).

¹ Les trois aspects du but global du quatorzième PGT – **promouvoir, garantir et protéger la santé** – sont mis en correspondance avec les cibles du triple milliard (c'est-à-dire l'amélioration de la santé et du bien-être, la couverture sanitaire universelle et la protection contre les urgences sanitaires), qui seront adaptées au projet de quatorzième PGT. Les objectifs stratégiques et les résultats du projet de quatorzième PGT sont mis en correspondance avec les indicateurs programmatiques du treizième PGT (c'est-à-dire objectifs de développement durable et résolutions de l'Assemblée de la Santé) afin de repérer les lacunes et chevauchements potentiels.

Objectif stratégique	Résultat	Indicateurs de résultat (indicateurs programmatiques)
	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 santé mentale ont été réduits grâce à des approches intersectorielles.	Objectif de développement durable 2 (Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable) , indicateur 2.2.1 : 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.
		Objectif de développement durable 2, indicateur 2.2.2 : 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.
		Objectif de développement durable 2, indicateur 2.2.2 : 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.
		Objectif de développement durable 2, indicateur 2.2.3 : Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon l'état de grossesse (pourcentage).
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.9.1 : Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant.
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.9.2 : 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).
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.9.3 : Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel.
		Objectif de développement durable 6 (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable) , indicateur 6.1.1 : Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité.
		Objectif de développement durable 6, indicateur 6.2.1.a : Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité.
		Objectif de développement durable 6, indicateur 6.2.1.b : Proportion de la population utilisant des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon.
		Objectif de développement durable 7 (Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable) , indicateur 7.1.2 : Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres.
		Objectif de développement durable 11 (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) , indicateur 11.6.2 : Niveau moyen annuel de particules fines (PM 2,5 et PM 10, par exemple) dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants.
		Voir la résolution WHA66.10 (2013). Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5 à 19 ans).
Voir la résolution WHA66.10 (2013). Prévalence de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus.		

Objectif stratégique	Résultat	Indicateurs de résultat (indicateurs programmatiques)
	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>Objectif de développement durable 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), indicateur 5.2.1 : 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.</p> <p>Objectif de développement durable 5, indicateur 5.6.1 : 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.</p> <p>Objectif de développement durable 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous), indicateur 16.2.1 : Proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtimements corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent.</p> <p>[Indicateur sur l'activité physique en cours d'élaboration pour le projet de quatorzième PGT]</p>
Priorité du quatorzième PGT : garantir la santé	Les progrès sont mesurés par rapport à la cible du triple milliard consistant à faire bénéficier un milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle (la cible sera adaptée au projet de quatorzième PGT).	
3. Mettre l'approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé au service de l'équité en santé et de l'égalité des genres.	3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.	[Aucun indicateur]
	3.2. Les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement et la disponibilité des produits se sont considérablement améliorés.	<p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.c.1 : Densité et répartition du personnel de santé.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.b.3 : Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable.</p>
4. Améliorer l'équité et la qualité de la couverture des services de santé et de la protection financière.	4.1. L'accès aux services de lutte contre les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale est devenu plus équitable.	<p>[Aucun indicateur]</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.8.1 : Couverture des services de santé essentiels.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.3.1 : Nombre de nouvelles infections au VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.3.2 : Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.3.3 : Incidence du paludisme pour 1 000 habitants.</p>

Objectif stratégique	Résultat	Indicateurs de résultat (indicateurs programmatiques)
		<p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.3.4 : Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.3.5 : Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.4.1 : Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.4.2 : Taux de mortalité par suicide.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.5.1 : Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie.</p>
		Objectif de développement durable 3, indicateur 3.d.2 : Pourcentage de septicémies causées par un organisme résistant aux antimicrobiens donné
		<p>Voir la résolution WHA68.7 (2015).</p> <p>Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national.</p> <p>Voir la résolution WHA66.10 (2013).</p> <p>Prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans ou plus.</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, et aux autres services de santé destinés à des populations en particulier, et en matière de couverture vaccinale.	<p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.1.1 : Taux de mortalité maternelle.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.1.2 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.2.1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.2.2 : Taux de mortalité néonatale.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.7.1 : Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale.</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.b.1 : Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national.</p>
	4.3. La protection financière s'est améliorée grâce à la diminution des dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.	<p>Objectif de développement durable 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), indicateur 1.a.2 : Proportion des dépenses publiques totales affectée aux services essentiels (éducation, santé et protection sociale).</p> <p>Objectif de développement durable 3, indicateur 3.8.2 : Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé.</p>

<i>Objectif stratégique</i>	<i>Résultat</i>	<i>Indicateurs de résultat (indicateurs programmatiques)</i>
Priorité du quatorzième PGT : protéger la santé	Les progrès sont mesurés par rapport à la cible du triple milliard consistant à mieux protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux urgences sanitaires (la cible sera adaptée au projet de quatorzième PGT).	
5. Prévenir les risques émergents pour la santé, les atténuer et s'y préparer, toutes causes confondues.	5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, y compris la résistance aux antimicrobiens, ont été réduits et leur impact a été atténué.	Couverture vaccinale pour les maladies à tendance épidémique.
	5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.	Objectif de développement durable 3, indicateur 3.d.1 : Application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et degré de préparation aux urgences sanitaires.
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.	[Indicateur de l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire : détection des menaces pour la santé publique, signalement puis riposte (7-1-7).]
	6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.	Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%).

= = =