



CONSULTATION RÉGIONALE SUR LE BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ 2026-2027

Introduction

1. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est le premier à être entièrement établi sur la base du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT), qui met l'accent sur la promotion de l'équité en matière de santé et sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé. Il concrétise la vision exposée dans le quatorzième PGT, en veillant à ce que les ressources soient affectées là où elles sont le plus nécessaires et apportent le maximum de retombées.
2. Le budget programme de l'OMS 2026-2027 souligne en outre la nécessité pour l'OMS d'être plus agile, transparente et responsable, en mettant davantage l'accent sur les impacts mesurables au niveau des pays, et de renforcer son engagement à promouvoir, fournir et protéger la santé, tout en contribuant à alimenter le travail de l'ensemble de l'écosystème mondial de la santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'améliorer les performances organisationnelles de l'Organisation.
3. Le document soumis à l'examen des États Membres au 61^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé donne un aperçu général de l'avant-projet de budget programme de l'OMS 2026-2027, y compris son processus d'élaboration, ses enveloppes budgétaires et ses perspectives de financement (voir l'annexe). Il présente également les progrès réalisés dans la définition des priorités par les États Membres, sur la base de données probantes et conformément aux objectifs stratégiques du quatorzième PGT.
4. L'avant-projet de budget programme de l'OMS 2026-2027 comprend des budgets par bureau principal et par niveau fonctionnel (Siège, régions et pays). Le segment des programmes de base est au cœur du mandat de l'OMS et constitue la plus grande partie du budget. Il est proposé d'y allouer US\$ 5,5302 millions,¹ contre \$4,9682 millions pour le budget programme 2024-2025, soit une augmentation de 11 %. L'augmentation proposée vise notamment à bénéficier aux bureaux de pays et aux bureaux régionaux. Cette augmentation concerne principalement trois domaines : le renforcement des capacités techniques des pays, les données et l'innovation, ainsi que le renforcement de la responsabilisation. Il est élaboré en fonction de l'hypothèse selon laquelle la deuxième augmentation progressive des contributions fixées (\$229,6 millions, soit 20 %) sera approuvée.

¹ Sauf stipulation contraire toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

5. Dans le cas de la Région l'OMS des Amériques, l'avant-projet propose une allocation budgétaire de \$349 millions pour le segment de base, ce qui représente une augmentation de 18 % (\$53,4 millions) par rapport à l'allocation approuvée pour 2024-2025 de \$295,6 millions.

Mesures à prendre par le Conseil Directeur

6. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Annexe



Résumé d'orientation de l'avant-projet de budget programme 2026-2027

Version établie à l'intention des comités régionaux (août 2024)

1. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 est le premier à être entièrement établi sur la base du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT), qui met l'accent sur la promotion de l'équité en matière de santé et sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé. Il concrétise la vision exposée dans le quatorzième PGT, en veillant à ce que les ressources soient affectées là où elles sont le plus nécessaires et apportent le maximum de retombées. Il présente également les progrès réalisés dans la définition des priorités par les États Membres, sur la base de données probantes et conformément aux objectifs stratégiques du quatorzième PGT.
2. Le document est divisé en six sections principales et comporte trois annexes qui donnent des précisions sur certains domaines importants. **Le cadre de résultats** (Figure 1) présente l'approche systématique et structurée de l'OMS visant à définir, organiser et évaluer les impacts, les résultats et les produits escomptés dans le cadre des initiatives en faveur de la santé. Il établit des liens clairs et logiques entre les intrants, les activités et les améliorations de la santé qui en résultent, en veillant à ce que chaque mesure contribue aux objectifs globaux de l'Organisation.

Figure 1. Cadre de résultats de l'OMS

CADRE DE RÉSULTATS DU QUATORZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2025-2028



3. Le cadre de résultats du quatorzième PGT a été établi suivant les principes de la gestion axée sur les résultats ; il s'appuie sur les enseignements tirés du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025 et il est conforme aux recommandations issues des évaluations indépendantes, en mettant l'accent sur les domaines où des améliorations et des changements essentiels doivent être apportés tout en préservant l'intégrité de la chaîne des résultats. Les États Membres trouveront dans le document **18 résultats issus du quatorzième PGT** (15 résultats communs et trois résultats institutionnels) et **42 projets de produits** qui correspondent aux principaux résultats du quatorzième PGT, ainsi que l'essentiel de l'avant-projet de budget programme 2026-2027. Le Tableau 1 du résumé présente la liste des résultats et des produits figurant dans l'avant-projet de budget programme 2026-2027. L'**annexe 1** de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 donne des précisions telles que la portée des résultats et des produits et les indicateurs de résultats.

4. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 s'appuie sur plusieurs recommandations clés issues des récentes évaluations indépendantes et en tient compte. L'une des principales recommandations portait sur la nécessité d'établir efficacement **les priorités**. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 s'appuie sur l'expérience acquise en matière d'établissement des priorités et suit un processus transparent de **hiérarchisation des résultats de l'OMS**, fondé sur des données probantes et conforme aux objectifs stratégiques du quatorzième PGT. Cette approche vise à améliorer la transparence, la responsabilisation et l'efficacité des opérations, ce qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les populations du monde entier et de veiller à ce que les efforts de l'Organisation correspondent systématiquement aux besoins de santé les plus pressants et aux objectifs de développement durable. Elle permet aussi de veiller à ce que le programme, le budget et l'allocation des ressources soient fondés sur les priorités fixées collectivement par le Secrétariat et les États Membres, et à ce que les priorités de l'OMS soient définies d'abord au niveau des pays pour correspondre le mieux à leurs situations et à leurs priorités. Les résultats présentés dans l'avant-projet de budget programme 2026-2027 constituent la synthèse des premiers résultats de la définition des priorités dans les deux Régions qui ont avancé à cet égard dans les délais fixés par les organes directeurs pour les comités régionaux. La définition des priorités est en cours dans tous les bureaux régionaux et, une fois définies, les priorités seront actualisées et présentées de manière transparente sur la plateforme numérique du budget programme de l'OMS.

5. Dans la Région OMS des Amériques, le processus de hiérarchisation des programmes sera lancé d'ici à novembre 2024, une fois que les résultats du nouveau Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) 2026-2031 auront été définis. En juin 2024, l'OPS a lancé l'établissement de son nouveau Plan stratégique après l'approbation de la feuille de route pour l'élaboration du plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031 à la 174^e session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé.¹ Cette feuille de route prévoit la poursuite des consultations en vue de définir avec les États Membres les priorités et les résultats et comprend un processus simplifié pour obtenir des contributions stratégiques au niveau national, suivant les stratégies de coopération avec les pays, afin d'orienter la définition des résultats du Plan stratégique.

6. Le Bureau sanitaire panaméricain appliquera la méthodologie Hanlon adaptée à l'OPS² respectera l'engagement pris précédemment envers les États Membres de ne procéder à la hiérarchisation qu'une seule fois pour les résultats de l'OPS et de l'OMS. Une fois définies, les priorités orienteront l'élaboration du budget programme 2026-2027 de l'OPS et du projet de budget programme 2026-2027 de l'OMS. Les résultats préliminaires concernant les États Membres de l'OPS et de la Région OMS des Amériques devraient être disponibles pour la version du projet de budget programme 2026-2027 qui sera soumise au Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, mais les résultats complets et définitifs devraient être disponibles pour la version du projet de budget-programme 2026-2027 qui sera soumise à la

¹ Document CE174/INF./1.

² Approuvée par le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (voir la résolution CD55.R2 (2016)).

Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Il ressort des discussions récentes des États Membres de l'OPS concernant les priorités régionales lors de réunions officielles et internationales qu'il devrait y avoir une bonne concordance entre les priorités de l'OPS et celles de l'OMS.

7. La partie de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 consacrée au **budget** est divisée en **quatre segments : programmes de base, opérations d'urgence et appels, éradication de la poliomyélite et programmes spéciaux**. Le **segment des programmes de base** est au cœur du mandat de l'OMS et constitue la plus grande partie du budget. Il est proposé d'y allouer 5,5302 milliards USD, contre 4,9682 milliards USD pour le budget programme 2024-2025. L'augmentation proposée du segment de base devrait bénéficier principalement aux bureaux de pays et aux bureaux régionaux, l'augmentation allant de 10 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est à 20 % dans la Région de la Méditerranée orientale. Cette augmentation concerne principalement trois domaines : le renforcement des capacités techniques des pays, les données et l'innovation, et le renforcement de la responsabilisation.

8. Le **segment opérations d'urgence et appels** comprend les opérations menées par l'OMS dans des situations d'urgence et de crise humanitaire, ainsi que les interventions de l'Organisation face à des événements aigus. Le Secrétariat propose aux États Membres deux possibilités pour ce segment : fixer le budget au même niveau que pour les exercices biennaux précédents (1 milliard USD) (scénario 1) ou établir une estimation budgétaire plus réaliste (2,8 milliards USD) (scénario 2). La justification de ces propositions est détaillée dans le document.

9. Le **segment éradication de la poliomyélite** correspond à la part du budget consacré à la mise en œuvre de la stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite financée par l'OMS. Il est estimé à 976,3 millions USD pour l'exercice biennal 2026-2027, compte tenu de la prolongation de la stratégie jusqu'en 2029.

10. Le **segment programmes spéciaux** comprend les programmes spéciaux dont les budgets annuels et biennaux se fondent sur des mécanismes de gouvernance et des cycles budgétaires distincts. Il s'agit du Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, du Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Le budget proposé pour ce segment est de 162,4 millions USD pour l'exercice biennal 2026-2027.

11. Le **budget total proposé pour 2026-2027 est de 7,7 milliards USD si le scénario 1 est retenu pour le segment opérations d'urgence et appels, et de 9,5 milliards USD si le scénario 2 est choisi** (voir le Tableau 2).

12. La section de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 consacrée **au suivi, à l'appréciation de la performance et à l'évaluation** décrit l'approche systématique du suivi et de l'évaluation des progrès et de l'impact des initiatives en matière de santé. En améliorant encore un système de surveillance solide doté d'indicateurs de résultats et de produits et en tenant compte des enseignements tirés des cycles précédents, nous visons à brosser un tableau plus précis et plus complet des progrès et des difficultés de l'Organisation. Cela montre toute l'importance d'un système de surveillance solide assorti d'indicateurs et de critères de référence clairs pour mesurer le succès. S'appuyant sur ces principes, l'évaluation conjointe des résultats du Secrétariat avec les autorités nationales et d'autres parties prenantes se poursuivra en 2026-2027. Il s'agit également d'instaurer une relation de confiance avec les États Membres et les partenaires.

13. Le document expose également **l'engagement de l'OMS à ne laisser personne de côté**, ainsi que les stratégies et les mesures qui seront mises en œuvre pour gérer les risques et garantir la réalisation des objectifs du triple milliard. Le document souligne également la nécessité d'assurer un suivi et une évaluation continus et de tenir compte de ces éléments dans tous les aspects des activités de l'OMS.

14. La dernière section du document résume les perspectives de **financement de l'avant-projet de budget programme 2026-2027** et montre que l'augmentation attendue des contributions fixées est un principe clé pour le financement durable et l'obtention des résultats tels qu'ils sont présentés dans le document. Le projet de budget-programme pour 2026-2027 est en cours d'élaboration dans l'attente de l'approbation de la deuxième augmentation progressive des contributions fixées (229,6 millions USD, soit 20 %), prévue dans la décision WHA75(8) (2022). Les comités régionaux sont une instance importante pour que les États Membres et le Secrétariat entament des discussions sur l'augmentation de 20 % des contributions fixées afin de financer le projet de budget programme 2026-2027. Les **annexes 2 et 3** présentent les efforts déployés par le Secrétariat pour améliorer l'allocation des ressources, également liés à l'amélioration de la transparence et de la responsabilisation, ainsi que le principal mandat du Comité de l'allocation des ressources, qui devrait jouer un rôle très important dans l'allocation des ressources thématiques attendues dans le cadre du cycle d'investissement de l'OMS.

Tableau 1. Résultats et produits communs et institutionnels

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé.		
	1.1.1	L'OMS aide les pays à élaborer des évaluations de l'adaptation et de la vulnérabilité sanitaire, ainsi que des plans nationaux d'adaptation, et fournit des orientations, contribue au renforcement des capacités et met à l'essai des interventions visant à améliorer la résilience climatique des systèmes de santé dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».
Résultat commun 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être.		
	1.2.1	L'OMS définit des normes, des critères et des orientations générales et renforce les capacités des pays à réduire les émissions de carbone du secteur de la santé, et à mobiliser d'autres secteurs (tels que l'alimentation, les transports et l'énergie) qui ont un impact sur la santé pour réduire leurs émissions.
Résultat commun 2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.		
	2.1.1	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques et des réglementations, à déterminer l'allocation des ressources et les investissements, et à établir des partenariats au sein et au-delà du secteur de la santé afin d'agir sur les déterminants et de réduire les inégalités en matière de santé, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité.
	2.1.2	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques fondées sur des données factuelles dans tous les secteurs à tous les niveaux de gouvernement et adapte les mesures de santé publique pour répondre aux besoins sanitaires de populations telles que les migrants et les personnes déplacées.
Résultat commun 2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles.		
	2.2.1	L'OMS élabore des normes, des critères et des modules techniques permettant d'agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, de prévenir la malnutrition et de préserver la sécurité sanitaire des aliments, et elle aide les pays pour la mise en œuvre, notamment pour le suivi et l'élaboration de lois et de réglementations.
	2.2.2	L'OMS aide les pays à garantir aux populations un accès complet aux services de promotion de la santé et de prévention (sevrage tabagique, alimentation, activité physique et allaitement maternel, par exemple), y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité, et à suivre leur mise en œuvre.

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions.		
	2.3.1	L'OMS élabore des orientations et aide les pays à renforcer leur capacité à mobiliser des individus et des communautés, ainsi que tous les niveaux de gouvernement dans tous les secteurs, et à favoriser leur autonomie, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, de favoriser des comportements plus sains, de promouvoir les avantages connexes et d'améliorer la gouvernance et la mise en œuvre d'approches adaptées en fonction de l'environnement et de politiques de promotion de la santé.
Résultat commun 3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.		
	3.1.1	L'OMS renforce les capacités des pays et donne des indications pour réorienter et améliorer la prestation de services de qualité, centrés sur la personne, complets, intégrés, individuels et axés sur la population
	3.1.2	L'OMS renforce la capacité des institutions nationales de santé publique à remplir des fonctions essentielles de santé publique et à améliorer la résilience des systèmes de santé.
	3.1.3	L'OMS facilite le dialogue et fournit des orientations pour renforcer les capacités de gouvernance sanitaire dans chaque secteur et dans l'ensemble des secteurs, dont le secteur privé, et pour collaborer avec les communautés et leur donner plus d'autonomie.
Résultat commun 3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.		
	3.2.1	L'OMS fournit des orientations techniques et un appui opérationnel pour optimiser et développer les personnels de santé et d'aide à la personne en vue d'assurer une prestation de services intégrés, des fonctions essentielles de santé publique et une amélioration de la santé et du bien-être
	3.2.2	L'OMS produit des données, oriente la conception et soutient la mise en œuvre de politiques de financement durable de la santé et de politiques macroéconomiques dans le domaine de la santé afin de permettre un accès plus équitable à des services et des produits fournis efficacement aux individus et à l'ensemble de la population.
	3.2.3	L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation.
Résultat commun 3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.		
	3.3.1	L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour aider les pays à développer et à améliorer leurs systèmes d'information sanitaire afin de faciliter la prise de décisions et de tirer parti de la transformation numérique, afin d'étendre la couverture et d'améliorer l'équité pour obtenir plus vite un impact.
Résultat commun 4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens.		
	4.1.1	L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles pour améliorer la couverture des soins de santé centrés sur la personne.
	4.1.2	L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et fondés sur les droits pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.
	4.1.3	L'OMS assure le leadership, élabore des orientations et des normes fondées sur des données factuelles et aide les États Membres à renforcer leurs capacités en vue de la mise en œuvre de services ciblés, novateurs et intégrés centrés sur la personne pour faire reculer l'incidence, la morbidité et la mortalité et, le cas échéant, combattre, éliminer ou éradiquer les maladies transmissibles.
	4.1.4	L'OMS élabore et diffuse des orientations et des normes fondées sur des données factuelles, renforce les capacités et soutient la mise en œuvre d'une approche de santé publique centrée sur la personne et d'un ensemble d'interventions essentielles pour prévenir, surveiller et combattre la résistance aux antimicrobiens

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.		
	4.2.1	L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à améliorer la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né et l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée à toutes les étapes de la vie.
	4.2.2	L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à renforcer et à maintenir des services de vaccination de qualité, y compris contre la poliomyélite, pour les personnes de tous âges, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées et sous-vaccinées.
Résultat commun 4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.		
	4.3.1	L'OMS fournit des orientations, renforce les capacités et aide les pays à collecter, suivre et analyser les données sur les dépenses de santé, y compris les comptes de la santé, et les données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières et les obstacles financiers afin de repérer les inégalités et d'éclairer la prise de décisions en matière de protection financière et sociale pour la santé.
Résultat commun 5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué.		
	5.1.1	L'OMS collabore avec ses partenaires pour communiquer sur les risques et collaborer avec les communautés afin de mettre au point des interventions de prévention et de lutte en santé publique pour tous les risques.
	5.1.2	L'OMS fournit une expertise technique et assure un appui opérationnel pour renforcer et étendre les interventions de santé publique axées sur la population et sur l'environnement pour tous les risques, suivant l'approche « Une seule santé ».
Résultat commun 5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.		
	5.2.1	L'OMS évalue les risques et les capacités et soutient l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation, y compris de stratégies de prévention et d'atténuation adaptées à certains dangers.
	5.2.2	L'OMS établit et gère des réseaux de collaboration pour accélérer la recherche-développement, assurer la production évolutive et garantir la résilience des systèmes de chaîne d'approvisionnement afin de permettre un accès rapide et équitable aux mesures médicales de lutte en cas d'urgence sanitaire.
	5.2.3	L'OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d'urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les soignants et les patients.
Résultat commun 6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.		
	6.1.1	L'OMS renforce les systèmes de surveillance et d'alerte, y compris les capacités de diagnostic et de laboratoire, afin d'assurer un suivi efficace des menaces pour la santé publique et de faire en sorte que les événements de santé publique soient rapidement détectés, vérifiés, évalués quant aux risques et classés.
	6.1.2	L'OMS coordonne des interventions rapides et efficaces face aux menaces aiguës pour la santé publique, notamment en déployant des capacités d'intervention multisectorielles, en renforçant les fournitures d'urgence et le soutien logistique, en apportant un financement d'urgence et en mettant en œuvre des plans de riposte stratégiques et opérationnels.
Résultat commun 6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.		
	6.2.1	L'OMS coordonne et dirige le Groupe sectoriel pour la santé et ses partenaires afin d'évaluer les besoins en matière de santé et d'établir, de financer et de suivre les plans d'intervention humanitaire d'urgence sanitaire dans les situations d'urgence prolongées.
	6.2.2	L'OMS assure la prestation de soins vitaux et maintient les services et systèmes de santé essentiels dans les situations d'urgence et de vulnérabilité, en s'attaquant aux obstacles à l'accès et aux inégalités.

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.		
	7.1.1	Rôle fédérateur, sensibilisation et collaboration avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé.
	7.1.2	Élaborer efficacement des stratégies, planifier, sensibiliser et communiquer afin de promouvoir une planification fondée sur des données probantes pour la prise de décisions en matière d'interventions et de comportements sains dans les pays (<i>ce produit fait actuellement l'objet de discussions en vue de sa clarification et de son amélioration</i>).
Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays		
	7.2.1	Produits normatifs fondés sur des données probantes et de qualité garantie, élaborés, diffusés et utilisés par les pays pour obtenir un impact en termes de santé.
	7.2.2	Intensifier les activités scientifiques, l'innovation pour la transformation numérique, la recherche-développement et les capacités de fabrication des pays pour progresser plus rapidement et de manière équitable dans le domaine de la santé.
	7.2.3	L'OMS aide les États Membres à renforcer la collecte, l'agrégation, l'analyse et l'interprétation des informations sanitaires afin de suivre les tendances et les progrès accomplis dans le respect des indicateurs et l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable, y compris pour le suivi des inégalités.
Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT.		
	8.1.1	Politiques, règles et règlements en place pour attirer, recruter et fidéliser un personnel motivé, diversifié, doté des moyens nécessaires et compétent, travaillant dans des établissements où règnent le respect, l'éthique, la sécurité et l'inclusivité et où le changement organisationnel est pleinement institutionnalisé.
	8.1.2	Renforcer les capacités de base des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS afin d'obtenir un impact mesurable dans les pays.
	8.1.3	Renforcement des fonctions de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques afin de faciliter la surveillance par les États Membres et d'assurer l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays.
	8.1.4	Gestion efficace de bout en bout axée sur les résultats grâce à un budget programme correspondant aux priorités nationales fondées sur des données factuelles et à un financement durable, une allocation transparente des ressources et des pratiques de suivi et d'évaluation rationnelles (<i>ce produit fait actuellement l'objet de discussions pour déterminer s'il est bien placé</i>).
	8.1.5	Plateformes et services institutionnels numérisés adéquats, transparents, rentables, novateurs, sûrs et adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles et des programmes techniques.
	8.1.6	Les environnements de travail, les infrastructures, les services de soutien, les chaînes d'approvisionnement et la gestion des actifs sont adaptés aux besoins, transparents, rentables, novateurs et sécurisés pour l'optimisation des opérations.
	8.1.7	Pratiques financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace.

Tableau 2. Projet de budget programme total 2026-2027 par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025, par bureau principal et par segment budgétaire (en millions USD)¹

Bureau principal/segment	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027 Opérations d'urgence et appels – scénario 1	Projet de budget programme 2026-2027 Opérations d'urgence et appels – Scénario 2
Afrique	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Segment de base	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Éradication de la poliomyélite	20,2	43,2	43,2
Programmes spéciaux	4,3	3,6	3,6
Opérations d'urgence et appels	274,0	219,9	626,1
Amériques	313,7	445,8	616,7
Segment de base	295,6	349,0	349,0
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	5,1	4,3	4,3
Opérations d'urgence et appels	13,0	92,5	263,4
Asie du Sud-Est	537,9	575,9	640,2
Segment de base	487,3	537,2	537,2
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,6	3,9	3,9
Opérations d'urgence et appels	46,0	34,8	99,1
Europe	473,4	552,6	790,8
Segment de base	363,6	419,7	419,7
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,8	4,0	4,0
Opérations d'urgence et appels	105	128,9	367,1
Méditerranée orientale	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Segment de base	618,4	743,3	743,3
Éradication de la poliomyélite	342,8	295,3	295,3
Programmes spéciaux	4,6	3,9	3,9
Opérations d'urgence et appels	334,0	495,8	1 411,5
Pacifique occidental	430,2	477,2	497,0
Segment de base	408,1	463,0	463,0
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,2	3,5	3,5
Opérations d'urgence et appels	18,0	10,7	30,5
Siège	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Segment de base	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Éradication de la poliomyélite	331,2	637,7	637,7
Programmes spéciaux	144,3	139,2	139,2
Opérations d'urgence et appels	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.



Avant-projet de budget programme 2026-2027

Version établie à l'intention des comités régionaux (août 2024)

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
Cadre de résultats.....	4
Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités	9
RÉSUMÉ DU BUDGET.....	14
Considérations générales concernant le projet de budget programme 2026-2027.....	14
SEGMENT BUDGÉTAIRE DES PROGRAMMES DE BASE.....	16
Segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels.....	19
Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite	20
Segment du budget consacré aux programmes spéciaux	21
Proposition budgétaire totale.....	23
SUIVI, APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE ET ÉVALUATION	25
Définition des indicateurs de résultats	27
Définition d'indicateurs de produits/avancés.....	27
Évaluation conjointe des résultats.....	28
Évaluation	29
ENGAGEMENT DE L'OMS À NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ : ACTION EN FAVEUR DES QUESTIONS DE GENRE, D'ÉQUITÉ, DES DROITS HUMAINS ET DU HANDICAP	31
APPROCHE DE LA GESTION DES RISQUES POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD D'ICI À 2028	31
PERSPECTIVES DE FINANCEMENT DE L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2026-2027.....	33
Augmentation des contributions fixées	34
ANNEXE 1	36
Résultat commun 1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé.....	36
Résultat commun 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être.....	37

Résultat commun 2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux	39
Résultat commun 2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles	42
Résultat commun 2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions	46
Résultat commun 3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle	48
Résultat commun 3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie	52
Résultat commun 3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise	56
Résultat commun 4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens	59
Résultat commun 4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.....	64
Résultat commun 4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.	68
Résultat commun 5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué	69
Résultat commun 5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées	74
Résultat commun 6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.....	78
Résultat commun 6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable	83
Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté	86
Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays	89
Résultat institutionnel 3 : Le financement durable et la gestion efficace de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT	92
ANNEXE 2	105
ANNEXE 3	107

INTRODUCTION

1. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 est le premier à être entièrement établi sur la base du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT), qui met l'accent sur la promotion de l'équité en matière de santé et sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé.

2. Le quatorzième PGT s'appuie sur le treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT), et concrétise l'engagement pris par l'OMS de promouvoir, de garantir et de protéger la santé, tout en contribuant à dynamiser les travaux menés par l'ensemble de l'écosystème mondial de la santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et à améliorer sa propre performance organisationnelle.

3. Le monde reste confronté à des problèmes sanitaires complexes et en constante évolution. Pour faire face aux maladies infectieuses persistantes ou aux nouvelles menaces que sont les pandémies ou la charge croissante des maladies non transmissibles, notre communauté mondiale a besoin d'une infrastructure sanitaire solide, adaptable et réactive. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a montré l'importance cruciale de systèmes de santé résilients et d'un accès rapide et équitable aux services de santé, ainsi que la nécessité d'une action mondiale coordonnée.

4. Pour répondre à ces problèmes, le quatorzième PGT propose une vision audacieuse de l'avenir de la santé mondiale. Il souligne que l'OMS doit être plus souple, transparente et responsable, en mettant davantage l'accent sur l'impact mesurable dans les pays.

5. Le présent avant-projet de budget programme est conçu pour concrétiser cette vision, en veillant à ce que les ressources de l'Organisation soient affectées là où elles sont le plus nécessaires et apportent le maximum de retombées.

6. L'OMS est toujours déterminée à mettre davantage l'accent sur les pays. Cela signifie que l'appui aux États Membres dans la mise en œuvre de leurs stratégies nationales restera une priorité pour l'Organisation. L'OMS reconnaît que c'est en fin de compte au niveau national que l'on obtient des résultats en matière de santé, et que c'est là qu'elle doit concentrer ses efforts pour soutenir le renforcement des capacités, l'élaboration de politiques et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données factuelles. Les ressources allouées dans le cadre de ce budget serviront à améliorer la coopération technique, à favoriser les partenariats et à faciliter l'atteinte des objectifs nationaux et mondiaux en matière de santé.

7. La responsabilisation est au cœur de cet avant-projet de budget programme. L'OMS s'engage à adopter une approche axée sur les résultats, assortie d'indicateurs et de critères de référence clairs pour suivre les progrès et mesurer le succès. Ainsi, elle pourra se consacrer à la mise en œuvre d'améliorations tangibles en matière de santé et rendre compte de manière transparente de ses réalisations et de ses difficultés. Le renforcement des mécanismes de responsabilisation de l'Organisation permettra également d'instaurer un climat de confiance avec les États Membres, les partenaires et les communautés desservies.

8. L'action de l'OMS repose sur le principe d'équité, afin que personne ne soit laissé pour compte. Ce budget met l'accent sur le soutien aux populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes vivant dans une situation de fragilité ou de conflit. L'Organisation continuera à défendre la couverture sanitaire universelle et le droit à la santé pour tous, en s'efforçant de réduire les disparités en matière de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels.

9. Cependant, ces objectifs ne peuvent être atteints si l’OMS n’est pas financée de manière durable. L’avant-projet de budget programme s’appuie sur l’augmentation des contributions fixes, suivant la décision cruciale approuvée par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Cette augmentation témoigne de l’engagement pris par tous les États Membres pour que l’OMS soit plus forte et plus efficace. Elle permet de disposer des ressources nécessaires pour que l’Organisation mène à bien ses activités et s’acquitte de son mandat. Un financement durable est essentiel à la continuité et à la stabilité des programmes de l’OMS et au maintien des capacités d’intervention face aux urgences et aux problèmes sanitaires mondiaux.

10. Alors que l’Organisation entre dans une nouvelle phase, elle sait parfaitement qu’elle a besoin de la collaboration et de l’engagement de ses États Membres, de ses partenaires et des agents de santé dévoués du monde entier pour réussir. Grâce à cela, l’OMS pourra atteindre les objectifs ambitieux énoncés dans le quatorzième PGT et avoir un impact durable sur la santé mondiale.

11. Cet avant-projet de budget programme 2026-2027 vise à faire de ces aspirations une réalité.

Cadre de résultats

12. Le cadre de résultats de l’OMS est une approche systématique et structurée visant à définir, organiser et évaluer les impacts, les résultats et les produits escomptés dans le cadre des initiatives en faveur de la santé. Il établit des liens clairs et logiques entre les intrants, les activités et les améliorations de la santé qui en résultent, en veillant à ce que chaque mesure contribue aux objectifs globaux de l’Organisation. La Figure 1 illustre le cadre de résultats de l’OMS.

Figure 1. Cadre de résultats de l’OMS

CADRE DE RÉSULTATS DU QUATORZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2025-2028



13. L’élaboration du cadre de résultats du quatorzième PGT s’appuie sur les enseignements tirés du treizième PGT, en mettant l’accent sur les domaines où des améliorations et des changements essentiels doivent être apportés tout en préservant l’intégrité de la chaîne des résultats. Il s’agissait de définir des produits à la fois précis et clairs, en réduisant autant que possible le nombre de résultats afin que la gestion du budget soit plus facile, sans renoncer pour autant à la précision.

14. Conformément aux recommandations issues des évaluations indépendantes du treizième PGT et du cadre de gestion axée sur les résultats de l’OMS, le présent avant-projet de budget programme intègre plusieurs améliorations essentielles visant à combler les lacunes repérées et à améliorer l’efficacité globale. L’une des principales recommandations portait sur la nécessité d’établir efficacement les priorités. L’avant-projet de budget programme 2026-2027 s’appuie sur l’expérience acquise en matière d’établissement des priorités et, en particulier, sur l’élaboration du budget programme 2024-2025, et

suit un processus transparent de hiérarchisation, fondé sur des données probantes et conforme aux objectifs stratégiques du quatorzième PGT. Cette méthode a pour but d'allouer les ressources en fonction des priorités fixées collectivement par le Secrétariat et les États Membres. Elle devrait améliorer l'impact et la cohérence des efforts de l'OMS, en particulier au niveau des pays, en se concentrant sur les domaines où le potentiel d'amélioration significative de la santé est le plus élevé.

15. En outre, l'OMS reconnaît qu'il est important d'instaurer une relation de confiance avec les États Membres et les autres partenaires. Cet avant-projet de budget programme comprend des mesures visant à rendre l'allocation des ressources et l'établissement des rapports sur les résultats plus transparents. En améliorant encore un système de surveillance solide doté d'indicateurs de résultats et de produits et en tenant compte des enseignements tirés des cycles précédents, nous visons à brosser un tableau plus précis et plus complet des progrès et des difficultés de l'Organisation. Cette transparence est essentielle pour favoriser un environnement collaboratif dans lequel toutes les parties prenantes peuvent soutenir la mission de l'OMS et y contribuer plus efficacement.

16. En intégrant ces principes dans son cadre de résultats, l'OMS vise à améliorer la transparence, la responsabilisation et l'efficacité de ses opérations, ce qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les populations du monde entier et de veiller à ce que les efforts de l'Organisation correspondent systématiquement aux besoins de santé les plus pressants et aux objectifs de développement durable (ODD).

17. Les résultats définis dans le cadre du quatorzième PGT ont fait l'objet de consultations approfondies auprès d'un large éventail de parties prenantes. Les projets de produits ont été définis dans le cadre d'un processus consultatif aux trois niveaux de l'Organisation, y compris avec les équipes des bureaux de pays et des bureaux régionaux. En outre, deux livres blancs ont été présentés aux États Membres à des fins de consultation pour l'élaboration des projets de produits.

18. Le Tableau 1 présente les résultats et les produits définis dans le quatorzième PGT tandis que l'annexe 1 donne des précisions supplémentaires, telles que la portée des résultats et des produits et les indicateurs de résultats. Dans la version du projet de budget programme 2026-2027 qui sera présentée à l'Assemblée de la Santé, le cadre de résultats sera finalisé : il comportera les points de référence et les cibles correspondant aux indicateurs de produits/avancés et aux indicateurs de résultats. Certains chapitres de ce document présentent plus en détail le processus d'achèvement du cadre de résultats.

Tableau 1. Résultats et produits communs et institutionnels

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé.		
	1.1.1	L'OMS aide les pays à élaborer des évaluations de l'adaptation et de la vulnérabilité sanitaire, ainsi que des plans nationaux d'adaptation, et fournit des orientations, contribue au renforcement des capacités et met à l'essai des interventions visant à améliorer la résilience climatique des systèmes de santé dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».
Résultat commun 1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être.		
	1.2.1	L'OMS définit des normes, des critères et des orientations générales et renforce les capacités des pays à réduire les émissions de carbone du secteur de la santé, et à mobiliser d'autres secteurs (tels que l'alimentation, les transports et l'énergie) qui ont un impact sur la santé pour réduire leurs émissions.
Résultat commun 2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.		
	2.1.1	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques et des réglementations, à déterminer l'allocation des ressources et les investissements, et à établir des partenariats au sein et au-delà du secteur de la santé afin d'agir sur les déterminants et de réduire les inégalités en matière de santé, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité.
	2.1.2	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques fondées sur des données factuelles dans tous les secteurs à tous les niveaux de gouvernement et adapte les mesures de santé publique pour répondre aux besoins sanitaires de populations telles que les migrants et les personnes déplacées.
Résultat commun 2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles.		
	2.2.1	L'OMS élabore des normes, des critères et des modules techniques permettant d'agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, de prévenir la malnutrition et de préserver la sécurité sanitaire des aliments, et elle aide les pays pour la mise en œuvre, notamment pour le suivi et l'élaboration de lois et de réglementations.
	2.2.2	L'OMS aide les pays à garantir aux populations un accès complet aux services de promotion de la santé et de prévention (sevrage tabagique, alimentation, activité physique et allaitement maternel, par exemple), y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité, et à suivre leur mise en œuvre.
Résultat commun 2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions.		
	2.3.1	L'OMS élabore des orientations et aide les pays à renforcer leur capacité à mobiliser des individus et des communautés, ainsi que tous les niveaux de gouvernement dans tous les secteurs, et à favoriser leur autonomie, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, de favoriser des comportements plus sains, de promouvoir les avantages connexes et d'améliorer la gouvernance et la mise en œuvre d'approches adaptées en fonction de l'environnement et de politiques de promotion de la santé.
Résultat commun 3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.		
	3.1.1	L'OMS renforce les capacités des pays et donne des indications pour réorienter et améliorer la prestation de services de qualité, centrés sur la personne, complets, intégrés, individuels et axés sur la population
	3.1.2	L'OMS renforce la capacité des institutions nationales de santé publique à remplir des fonctions essentielles de santé publique et à améliorer la résilience des systèmes de santé.
	3.1.3	L'OMS facilite le dialogue et fournit des orientations pour renforcer les capacités de gouvernance sanitaire dans chaque secteur et dans l'ensemble des secteurs, dont le secteur privé, et pour collaborer avec les communautés et leur donner plus d'autonomie.

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.		
	3.2.1	L'OMS fournit des orientations techniques et un appui opérationnel pour optimiser et développer les personnels de santé et d'aide à la personne en vue d'assurer une prestation de services intégrés, des fonctions essentielles de santé publique et une amélioration de la santé et du bien-être
	3.2.2	L'OMS produit des données, oriente la conception et soutient la mise en œuvre de politiques de financement durable de la santé et de politiques macroéconomiques dans le domaine de la santé afin de permettre un accès plus équitable à des services et des produits fournis efficacement aux individus et à l'ensemble de la population.
	3.2.3	L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation.
Résultat commun 3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.		
	3.3.1	L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour aider les pays à développer et à améliorer leurs systèmes d'information sanitaire afin de faciliter la prise de décisions et de tirer parti de la transformation numérique, afin d'étendre la couverture et d'améliorer l'équité pour obtenir plus vite un impact.
Résultat commun 4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens.		
	4.1.1	L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles pour améliorer la couverture des soins de santé centrés sur la personne.
	4.1.2	L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et fondés sur les droits pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.
	4.1.3	L'OMS assure le leadership, élabore des orientations et des normes fondées sur des données factuelles et aide les États Membres à renforcer leurs capacités en vue de la mise en œuvre de services ciblés, novateurs et intégrés centrés sur la personne pour faire reculer l'incidence, la morbidité et la mortalité et, le cas échéant, combattre, éliminer ou éradiquer les maladies transmissibles.
	4.1.4	L'OMS élabore et diffuse des orientations et des normes fondées sur des données factuelles, renforce les capacités et soutient la mise en œuvre d'une approche de santé publique centrée sur la personne et d'un ensemble d'interventions essentielles pour prévenir, surveiller et combattre la résistance aux antimicrobiens
Résultat commun 4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.		
	4.2.1	L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à améliorer la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né et l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée à toutes les étapes de la vie.
	4.2.2	L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à renforcer et à maintenir des services de vaccination de qualité, y compris contre la poliomyélite, pour les personnes de tous âges, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées et sous-vaccinées.
Résultat commun 4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.		
	4.3.1	L'OMS fournit des orientations, renforce les capacités et aide les pays à collecter, suivre et analyser les données sur les dépenses de santé, y compris les comptes de la santé, et les données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières et les obstacles financiers afin de repérer les inégalités et d'éclairer la prise de décisions en matière de protection financière et sociale pour la santé.

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
Résultat commun 5.1. Les risques d’urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué.		
	5.1.1	L’OMS collabore avec ses partenaires pour communiquer sur les risques et collaborer avec les communautés afin de mettre au point des interventions de prévention et de lutte en santé publique pour tous les risques.
	5.1.2	L’OMS fournit une expertise technique et assure un appui opérationnel pour renforcer et étendre les interventions de santé publique axées sur la population et sur l’environnement pour tous les risques, suivant l’approche « Une seule santé ».
Résultat commun 5.2. La préparation, la capacité d’intervention et la résilience en cas d’urgence sanitaire se sont améliorées.		
	5.2.1	L’OMS évalue les risques et les capacités et soutient l’élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation, y compris de stratégies de prévention et d’atténuation adaptées à certains dangers.
	5.2.2	L’OMS établit et gère des réseaux de collaboration pour accélérer la recherche-développement, assurer la production évolutive et garantir la résilience des systèmes de chaîne d’approvisionnement afin de permettre un accès rapide et équitable aux mesures médicales de lutte en cas d’urgence sanitaire.
	5.2.3	L’OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d’urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les soignants et les patients.
Résultat commun 6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.		
	6.1.1	L’OMS renforce les systèmes de surveillance et d’alerte, y compris les capacités de diagnostic et de laboratoire, afin d’assurer un suivi efficace des menaces pour la santé publique et de faire en sorte que les événements de santé publique soient rapidement détectés, vérifiés, évalués quant aux risques et classés.
	6.1.2	L’OMS coordonne des interventions rapides et efficaces face aux menaces aiguës pour la santé publique, notamment en déployant des capacités d’intervention multisectorielles, en renforçant les fournitures d’urgence et le soutien logistique, en apportant un financement d’urgence et en mettant en œuvre des plans de riposte stratégiques et opérationnels.
Résultat commun 6.2. L’accès aux services de santé essentiels dans les situations d’urgence est maintenu et équitable.		
	6.2.1	L’OMS coordonne et dirige le Groupe sectoriel pour la santé et ses partenaires afin d’évaluer les besoins en matière de santé et d’établir, de financer et de suivre les plans d’intervention humanitaire d’urgence sanitaire dans les situations d’urgence prolongées.
	6.2.2	L’OMS assure la prestation de soins vitaux et maintient les services et systèmes de santé essentiels dans les situations d’urgence et de vulnérabilité, en s’attaquant aux obstacles à l’accès et aux inégalités.
Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l’OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l’établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l’obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l’atteinte de l’objectif consistant à ne laisser personne de côté.		
	7.1.1	Rôle fédérateur, sensibilisation et collaboration avec les États Membres et les principales parties prenantes à l’appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé.
	7.1.2	Élaborer efficacement des stratégies, planifier, sensibiliser et communiquer afin de promouvoir une planification fondée sur des données probantes pour la prise de décisions en matière d’interventions et de comportements sains dans les pays (<i>ce produit fait actuellement l’objet de discussions en vue de sa clarification et de son amélioration</i>).
Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l’OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l’accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d’obtenir un impact au niveau des pays		
	7.2.1	Produits normatifs fondés sur des données probantes et de qualité garantie, élaborés, diffusés et utilisés par les pays pour obtenir un impact en termes de santé.
	7.2.2	Intensifier les activités scientifiques, l’innovation pour la transformation numérique, la recherche-développement et les capacités de fabrication des pays pour progresser plus rapidement et de manière équitable dans le domaine de la santé.

Intitulé du résultat	Code du produit	Description du produit
	7.2.3	L'OMS aide les États Membres à renforcer la collecte, l'agrégation, l'analyse et l'interprétation des informations sanitaires afin de suivre les tendances et les progrès accomplis dans le respect des indicateurs et l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable, y compris pour le suivi des inégalités.
Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT.		
	8.1.1	Politiques, règles et règlements en place pour attirer, recruter et fidéliser un personnel motivé, diversifié, doté des moyens nécessaires et compétent, travaillant dans des établissements où règnent le respect, l'éthique, la sécurité et l'inclusivité et où le changement organisationnel est pleinement institutionnalisé.
	8.1.2	Renforcer les capacités de base des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS afin d'obtenir un impact mesurable dans les pays.
	8.1.3	Renforcement des fonctions de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques afin de faciliter la surveillance par les États Membres et d'assurer l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays.
	8.1.4	Gestion efficace de bout en bout axée sur les résultats grâce à un budget programme correspondant aux priorités nationales fondées sur des données factuelles et à un financement durable, une allocation transparente des ressources et des pratiques de suivi et d'évaluation rationnelles (<i>ce produit fait actuellement l'objet de discussions pour déterminer s'il est bien placé</i>).
	8.1.5	Plateformes et services institutionnels numérisés adéquats, transparents, rentables, novateurs, sûrs et adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles et des programmes techniques.
	8.1.6	Les environnements de travail, les infrastructures, les services de soutien, les chaînes d'approvisionnement et la gestion des actifs sont adaptés aux besoins, transparents, rentables, novateurs et sécurisés pour l'optimisation des opérations.
	8.1.7	Pratiques financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace.

Résultats et importance stratégique de l'établissement des priorités

19. La liste finale des domaines de concentration, y compris les solutions intégrées pour les domaines dans lesquels l'OMS a une valeur ajoutée particulière pour appuyer la mise en œuvre du quatorzième PGT dans les États Membres, est éclairée par les processus nationaux et régionaux afin d'établir un ordre de priorité pour l'appui nécessaire du Secrétariat.

20. Les priorités des pays pendant la période couverte par le quatorzième PGT sont définies suivant une approche itérative, similaire à celle appliquée pour l'élaboration du budget programme 2024-2025, en commençant au niveau des bureaux de pays afin que celles-ci correspondent le plus possible à la situation et aux priorités de chaque pays. Les priorités sont définies en fonction des stratégies de coopération avec les pays, lorsqu'elles existent, et des orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que des données, des bases factuelles et des tendances crédibles disponibles, en particulier au niveau des pays, en mettant l'accent sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est avérée.

21. Les résultats de l'établissement des priorités par les pays sont essentiels pour établir et exécuter l'avant-projet de budget programme 2026-2027 et éclairer l'établissement des coûts budgétaires, l'allocation des ressources et les efforts de mobilisation des ressources. Les résultats de chaque pays sont les principales contributions à la planification et à la mise en œuvre des plans opérationnels biennaux des bureaux de pays.

22. La direction des bureaux de pays de l’OMS était chargée d’organiser des consultations sur les priorités au niveau des pays, de mobiliser les principaux homologues gouvernementaux et les partenaires concernés. Chaque Région a appliqué une approche adaptée à sa situation, en utilisant toutefois un ensemble commun de critères pour hiérarchiser ses besoins en matière de soutien de l’OMS (voir l’Encadré).

23. Pour les consultations, les pays ont reçu des données et des éléments d’appréciation plus structurés et plus précis sur les questions de santé qui ont aidé à déterminer leurs priorités. Ceci a abouti à un ensemble de produits et de résultats prioritaires du budget programme pour les pays, classés en trois niveaux de priorité (absolument, moyennement ou peu prioritaire).

24. Le classement par ordre de priorité (absolument, moyennement ou peu prioritaire) n’indique pas l’importance d’un résultat spécifique, mais plutôt le niveau de coopération technique que les États Membres peuvent attendre de l’OMS, dont le mandat établi par les États Membres consiste à œuvrer à la réalisation de l’ensemble des résultats et des produits. Néanmoins, les résultats conjointement considérés comme absolument ou moyennement prioritaires sont ceux pour lesquels les États Membres ont besoin de la coopération technique de l’OMS pour améliorer leur situation sanitaire.

ENCADRÉ :

Critères minimums pour l’établissement des priorités

- a) Données probantes de l’observatoire national/mondial de la santé indiquant une action accélérée concentrée, état des indicateurs liés aux ODD (**données probantes/ODD**)
- b) Alignement sur les plans stratégiques nationaux de santé/multisectoriels ou les plans nationaux de développement (**plan national pour le secteur de la santé**)
- c) Analyse du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable/de la stratégie de coopération avec les pays (active ou récente) (**UNSDCF/CCS**)
- d) Le ministère de la santé et ses partenaires soulignent la nécessité d’un soutien de l’OMS (**demande**)
- e) Mandat constitutionnel de l’OMS (**mandat**)
- f) Résolutions/déclarations/engagements contraignants mondiaux et régionaux de l’OMS (actifs et pertinents pour les pays) (**engagement contraignant**)

Le degré d’avantage comparatif de l’OMS :

- g) L’OMS est particulièrement bien placée pour traiter de la portée d’un résultat : elle dispose de la capacité technique et des moyens de mobiliser les ressources et/ou les partenaires nécessaires pour répondre aux besoins de chaque pays. Sa valeur ajoutée et ses positions peuvent être qualifiées et quantifiées de la manière suivante :
 - i) **Peu prioritaires (1)** – le pays dispose de solides capacités et/ou collabore avec des partenaires pour remédier à la situation ou répondre aux besoins – c’est-à-dire que l’OMS peut transférer son soutien ou ses ressources vers d’autres domaines nécessitant une plus grande attention ;
 - ii) **Moyennement prioritaires (2)** – le pays dispose de capacités moyennes et d’autres partenaires peuvent apporter leur soutien, mais un soutien supplémentaire de l’OMS est nécessaire pour faire face à la situation et répondre aux besoins ;
 - iii) **Absolument prioritaires (3)** – le pays dispose de moyens limités et a besoin du soutien total de l’OMS pour faire face à la situation/répondre à ses besoins.

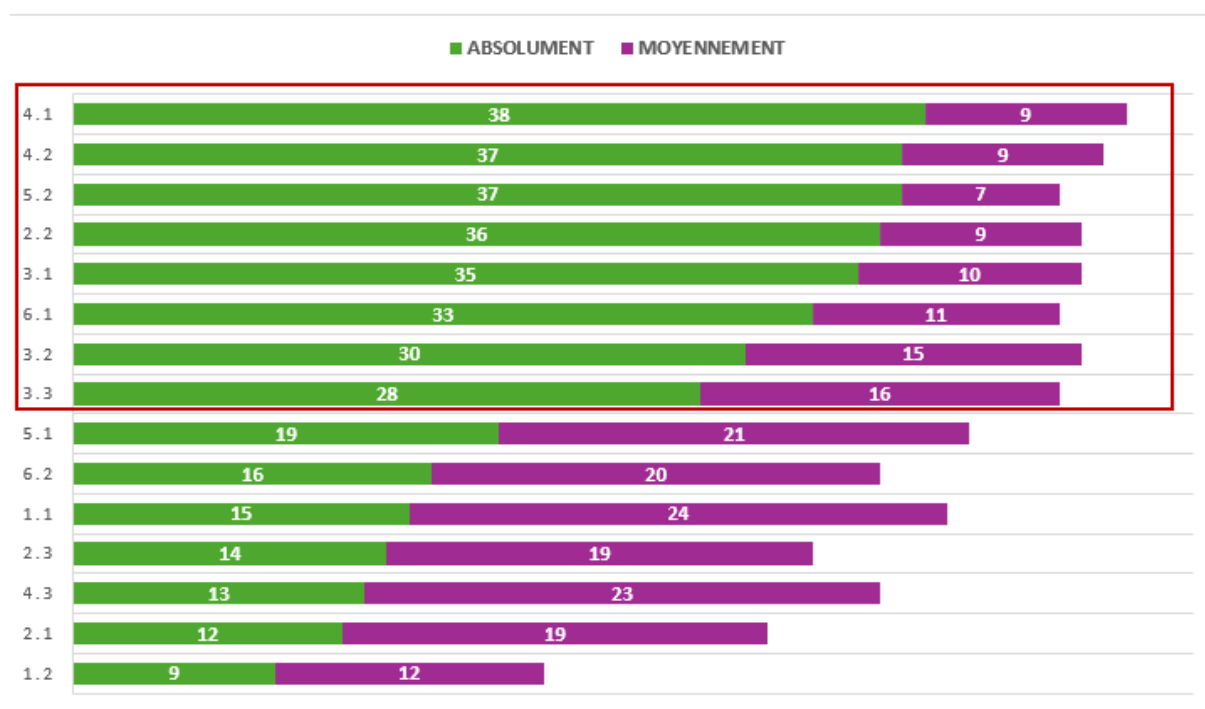
25. Pour la première fois, le nouveau système de gestion des programmes a été utilisé pour définir les priorités et a été lancé à temps pour le processus. L’un des principaux avantages est que les processus ultérieurs peuvent s’appuyer directement sur les priorités sélectionnées au sein du système. Comme pour tout processus de changement de système et de gestion du changement, la première utilisation demande un peu plus d’efforts, car les utilisateurs doivent se familiariser avec les nouveaux processus institutionnels et l’outil lui-même.

26. L'établissement des priorités est en cours et, au moment de la rédaction du présent document, 47 États Membres, dont 36 de la Région africaine et 11 de la Région de l'Asie du Sud-Est, avaient défini leurs résultats prioritaires. Cette version de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 présente les données actuellement disponibles, tandis que le processus se poursuit dans tous les bureaux régionaux.

27. Les résultats préliminaires de la hiérarchisation montrent que, d'après les résultats, qui ont été classés comme absolument ou moyennement prioritaires (Figure 2), la majorité des pays privilégient la coopération technique de l'OMS dans les domaines orientés vers les résultats 4.1 (L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens) 4.2 (L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale), 5.2 (La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées), 2.2 (Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles), 3.1 (L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle) et 6.1 (La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces).

28. La hiérarchisation des résultats du quatorzième PGT suit de très près celle des résultats du budget programme 2024-2025, où les résultats liés à l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, à la préparation des pays et aux facteurs de risque étaient les trois plus prioritaires.

Figure 2. Résultats communs classés comme absolument ou moyennement prioritaires par 47 pays États Membres (l'encadré rouge indique les résultats les plus prioritaires, et la numérotation des résultats sur l'axe des ordonnées fait référence au Tableau 1)



29. Comme le Secrétariat s'est engagé à privilégier les activités dans les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est maximale et à mieux faire correspondre le budget aux priorités établies, il sera essentiel de limiter le nombre de résultats absolument prioritaires à l'issue du processus de hiérarchisation. Au moment de la publication du présent document, pour les 47 États Membres, 53 % des résultats sont classés comme absolument prioritaires (Figure 3), ce qui est supérieur au seuil de 40 % recommandé dans les orientations relatives à l'établissement des priorités. Cependant, on observe que plusieurs États Membres ont demandé un soutien à l'OMS pour plus de 40 % des résultats suivant leur situation. Il sera possible de préciser davantage les priorités si on comprend mieux les produits pendant la planification opérationnelle. En outre, cette analyse sera revue quand la majorité des États Membres auront présenté leurs priorités. Si la part des résultats absolument prioritaires continue d'augmenter, des orientations seront demandées dans la version du projet de budget programme 2026-2027 qui sera présentée à la cent-cinquante sixième session du Conseil exécutif.

Figure 3. Résultats préliminaires de la hiérarchisation conjointe : pourcentage de résultats considérés comme absolument, moyennement ou peu prioritaires



30. À l'heure actuelle, la majorité des États Membres de deux bureaux régionaux uniquement (ceux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est) ont défini des priorités. La consolidation régionale des priorités nationales indique une définition plus nuancée de l'établissement des priorités qui est adaptée au contexte régional spécifique (Figures 4 et 5).

31. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le 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 mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles) est la priorité absolue pour tous les États Membres. Dans la Région africaine, ce résultat est considéré comme absolument prioritaire pour 70 % des pays qui ont défini leurs priorités. Pour les deux Régions, les résultats 4.1 (L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens) et 5.2 (La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées) sont parmi les plus prioritaires.

32. En revanche, le résultat 1.2 (Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être) est le moins prioritaire pour les États Membres des deux Régions, 25 le classant comme peu prioritaire et un ne le choisissant pas.

Figure 4. Classement des résultats du quatorzième PGT par ordre de priorité et par Région en fonction de la notation par niveau de priorité (nombre de pays)

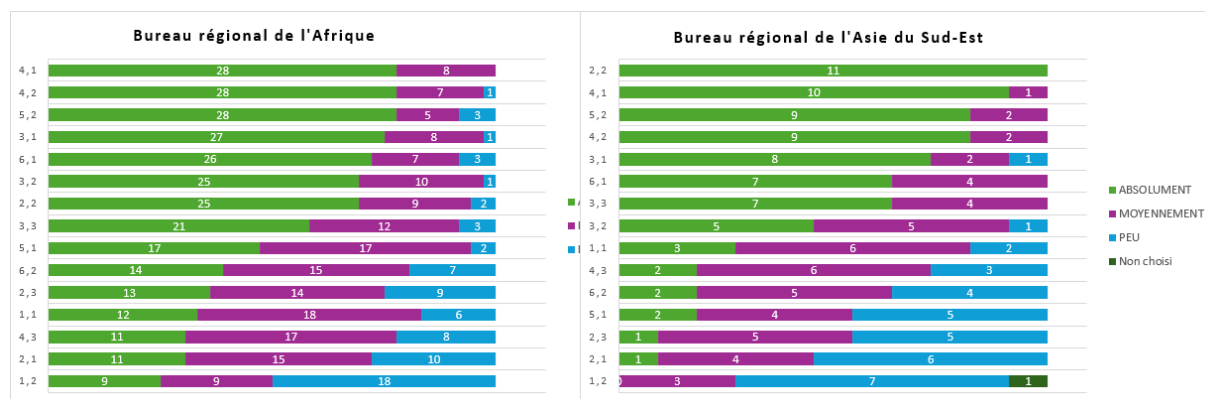
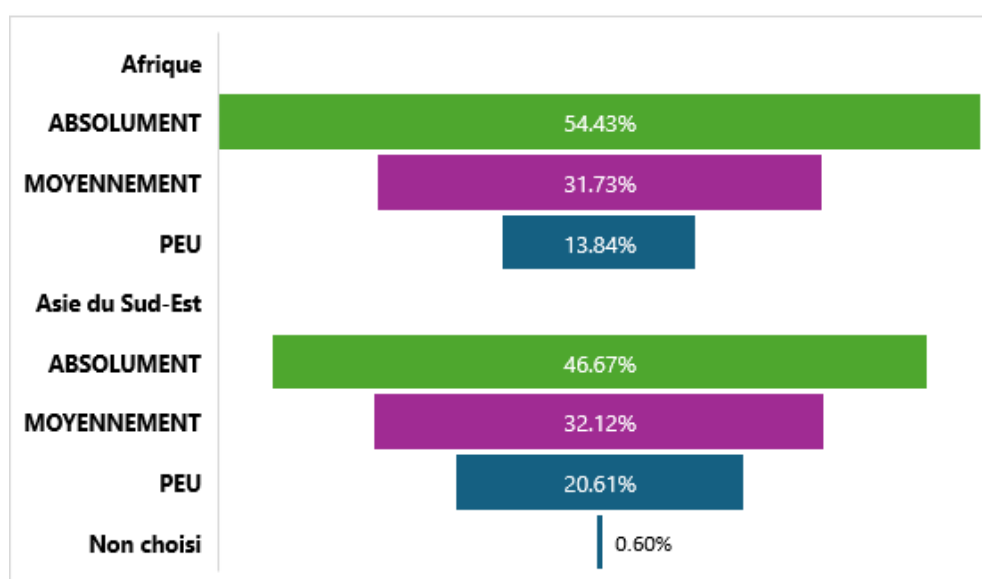


Figure 5. Hiérarchisation des résultats par ordre de priorité (absolument, moyennement ou peu prioritaires) par bureau principal



33. Dans la Région OMS des Amériques, le processus de hiérarchisation des programmes sera lancé d'ici à novembre 2024, une fois que les résultats du nouveau Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) 2026-2031 auront été définis.

34. Lors de la 174^e session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé, les États Membres ont approuvé la feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031,¹ qui prévoit la poursuite des consultations en vue de définir avec les États Membres les priorités et les résultats qui sont des éléments essentiels de la planification stratégique, en prenant en compte les innovations et les améliorations nécessaires. En outre, un processus simplifié a été ajouté pour obtenir des contributions stratégiques au niveau national, suivant les stratégies de coopération avec les pays, afin d'orienter la définition des résultats du Plan stratégique.

¹ Document EC174/INF./1.

35. Le Bureau sanitaire panaméricain respectera l'engagement pris précédemment envers les États Membres de ne procéder à la hiérarchisation qu'une seule fois pour les résultats de l'OPS et de l'OMS. Les priorités seront établies selon de la méthodologie Hanlon adaptée à l'OPS, approuvée par le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.² Une fois définies, les priorités énoncées dans le Plan stratégique de l'OPS pour chaque pays seront traduites en résultats et en produits dans le quatorzième PGT suivant une approche standardisée. Ces priorités orienteront l'élaboration du budget programme 2026-2027 de l'OPS et du projet de budget programme 2026-2027 de l'OMS, ce qui permettra d'harmoniser les priorités des États Membres pour les deux budgets.

36. Toutes les priorités définitivement établies pour les États Membres de la Région OMS des Amériques devraient être disponibles pour la version du projet de budget-programme 2026-2027 qui sera soumise à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. La version du projet de budget programme 2026-2027 qui sera soumise au Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session comprendra les priorités établies par les États Membres de l'OPS d'ici à novembre 2024.

37. Nonobstant le processus de hiérarchisation des priorités en cours à l'OPS, il est à noter que les États Membres de la Région OMS des Amériques ont signalé au cours des derniers mois diverses priorités conformes au quatorzième PGT, de sorte que les priorités de l'OPS et celles de l'OMS devraient correspondre.

38. La plateforme numérique mise au point pour le budget programme 2024-2025 sera utilisée également pour le projet de budget programme 2026-2027 afin que les résultats de l'établissement des priorités soient totalement transparents pour les États Membres, et la plateforme sera mise en service à temps pour le premier Comité régional. Les derniers résultats de l'établissement des priorités seront régulièrement publiés sur la plateforme, l'objectif étant de disposer d'un ensemble complet de priorités et d'un calcul des coûts budgétaires avant la présentation du projet de budget programme 2026-2027 à la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif.

39. Les États Membres et le Secrétariat de l'OMS savent que les priorités peuvent changer au fil du temps en fonction de l'évolution de la situation des pays. Donc, bien qu'il compte maintenir le même ordre de priorité pendant toute la période couverte par le quatorzième PGT, le Secrétariat veillera à procéder à des ajustements dans le cadre d'un dialogue et de consultations permanents avec les États Membres, y compris lors de l'élaboration de stratégies de coopération avec les pays et/ou de l'établissement de projets de budgets programmes dans le cadre du quatorzième PGT et pendant sa mise en œuvre.

RÉSUMÉ DU BUDGET

Considérations générales concernant le projet de budget programme 2026-2027

40. Comme les budgets programmes approuvés pour les exercices précédents, le projet de budget programme 2026-2027 comporte quatre segments : programmes de base ; opérations d'urgence et appels ; éradication de la poliomyélite ; et programmes spéciaux.

41. **Programmes de base** : ce segment, qui est au cœur du mandat de l'OMS, constituera la partie la plus importante du projet de budget programme 2026-2027 du point de vue de la définition des priorités stratégiques, des précisions apportées, des montants prévus et de mécanismes d'appréciation de l'exécution. Ce segment correspondra à l'évolution des priorités sanitaires mondiales globales ; il sera réparti par résultat entre les bureaux principaux.

² Voir la résolution CD55.R2 (2016).

42. **Opérations d’urgence et appels** : ce segment comprend les opérations menées par l’OMS dans des situations d’urgence et de crise humanitaire, y compris les crises prolongées, ainsi que les interventions de l’Organisation face à des événements aigus. Les crises de plus en plus prolongées, complexes et multidimensionnelles exigent des réponses multiformes et plus de ressources que jamais. Le Secrétariat propose aux États Membres deux possibilités pour ce segment du projet de budget programme 2026-2027 en vue d’une décision : fixer le budget au même niveau que pour les exercices biennaux précédents (1 milliard USD) (scénario 1, Tableau 2) ou établir une estimation budgétaire plus réaliste (2,8 milliards USD) (scénario 2, Tableau 3). La justification de ces propositions est détaillée dans la section consacrée aux opérations d’urgence et aux appels.

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

44. **Programmes spéciaux** : ce segment comprend les programmes spéciaux dont les budgets annuels et biennaux se fondent sur des mécanismes de gouvernance et des cycles budgétaires distincts. Il s’agit du Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, du Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Le segment du budget alloué à ces programmes ménage la souplesse nécessaire pour répondre aux exigences de leurs organes de gouvernance respectifs et permet aussi d’apprécier avec une plus grande transparence leur contribution aux résultats de l’avant-projet de budget programme 2026-2027.

Tableau 2. Projet de budget programme pour 2026-2027 compte tenu du scénario 1 pour le segment concernant les opérations d’urgence et les appels (en millions USD)

Segment du budget	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027	Différence entre le budget programme approuvé et le projet de budget programme
Programmes de base	4 968,2	5 530,2	+562,0
Éradication de la poliomyélite	694,3	976,3	+282,0
Programmes spéciaux	171,7	162,4	-9,3
Opérations d’urgence et appels – scénario 1	1 000,0	1 000,0	–
Total	6 834,2	7 668,9	+834,7

Tableau 3. Projet de budget-programme pour 2026-2027 compte tenu du scénario 2 pour le segment concernant les opérations d’urgence et les appels (en millions USD)

Segment du budget	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027	Différence entre le budget programme approuvé et le projet de budget programme
Programmes de base	4 968,2	5 530,2	+562,0
Éradication de la poliomyélite	694,3	976,3	+282,0
Programmes spéciaux	171,7	162,4	-9,3
Opérations d’urgence et appels – scénario 2	1 000,0	2 846,7	+1 846,7
Total	6 834,2	9 515,7	+2 681,4

45. Tous les segments du budget seront gérés conformément au cadre de résultats présenté au Tableau 1 et à l’annexe 1 et y contribueront.

SEGMENT BUDGÉTAIRE DES PROGRAMMES DE BASE

46. Ce segment, qui correspond au mandat essentiel de l’OMS, représente la plus grande partie du projet de budget programme 2026-2027 en termes d’établissement des priorités stratégiques au niveau national, régional et mondial, de composition et de chiffres budgétaires. Il correspond aux premières enveloppes régionales et mondiales dans le cadre desquelles les priorités seront établies et les coûts seront calculés avant la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif.

47. Le segment budgétaire des programmes de base de l’avant-projet de budget programme 2026-2027 sera le premier complet du quatorzième PGT. Il est proposé d’y allouer 5,5302 milliards USD, contre 4,9682 milliards USD pour le budget programme 2024-2025. S’appuyant sur le quatorzième PGT et visant à donner à l’OMS davantage de moyens d’atteindre les objectifs de développement durable – en particulier les cibles spécifiques à l’objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) – et à combler le déficit d’exécution, le budget de base proposé pour 2026-2027 prévoit une augmentation de 562 millions USD dans trois domaines principaux (Tableau 4) :

- a) Renforcement des capacités techniques des pays : sachant que la coopération technique de l’OMS avec les pays sera essentielle pour atteindre les cibles des ODD, une augmentation de 387 millions USD est proposée pour renforcer les capacités techniques et de leadership des pays en 2026-2027. La plus grande part de ces 387 millions USD correspond à la deuxième phase de l’initiative sur la présence de base prévisible dans les pays, qui vise à donner davantage de moyens aux pays et territoires en fonction de leur typologie multidimensionnelle. La phase initiale a débuté en 2024 avec des recrutements techniques prioritaires dans toutes les Régions, en mettant l’accent sur les pays et territoires confrontés à des situations d’urgence.
- b) Données et innovation : des investissements supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les résultats en matière de santé grâce à la transformation numérique. Les pays doivent faire correspondre les investissements dans les technologies numériques aux besoins des systèmes de santé, en privilégiant l’équité, la solidarité et les droits humains. Il s’agit notamment de renforcer les systèmes de données et d’information sanitaire, en particulier dans les pays disposant de peu de ressources, en mettant en place un suivi de la mortalité et en améliorant les systèmes de notification dans la population. Il est essentiel de mettre au point des plateformes électroniques pour la stratification des maladies et l’orientation des investissements, d’intégrer la recherche et l’innovation dans la lutte contre les maladies et d’effectuer des analyses politiques et sociales sur les actions de lutte contre les maladies. Le renforcement des capacités d’utilisation des outils d’analyse pour orienter les stratégies de lutte contre les maladies et les investissements, grâce à des données complètes sur l’incidence des maladies, la mortalité, la couverture des interventions et l’accès aux services de santé, est également crucial pour adapter les politiques nationales et les réponses opérationnelles. Il est proposé d’allouer 80 % de l’augmentation de 75 millions USD au niveau des pays (sur des critères d’équité) et d’en allouer 20 % au Siège pour renforcer les fonctions centralisées.
- c) Responsabilisation accrue : la multiplication des activités suppose nécessairement une responsabilisation accrue envers toutes les parties prenantes. L’OMS s’attachera à renforcer les capacités professionnelles et nationales d’évaluation et à assurer un accès équitable à son système de justice interne en sensibilisant le personnel. Le renforcement de la responsabilisation supposera d’améliorer les capacités au niveau des Régions et des pays, de mettre l’accent sur la présence de l’OMS dans les pays et de déléguer l’autorité aux représentants. Tout changement structurel et culturel passera par l’engagement durable des hauts responsables et des États Membres, malgré des priorités potentiellement concurrentes. À cette fin, l’OMS mettra en place un nouveau cadre de responsabilisation et une stratégie mondiale visant à transformer l’attitude et la culture institutionnelles. Il est proposé d’allouer 75 % de l’augmentation de 100 millions USD aux bureaux régionaux (selon des critères d’équité), afin de renforcer le cadre de responsabilisation, et d’allouer les 25 % restants au Siège, en mettant l’accent sur la conception des nouveaux cadres d’évaluation décentralisée et de responsabilisation.

Tableau 4. Segment de base du projet de budget programme 2026-2027, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025, avec l'augmentation par poste (en millions USD)

Postes	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027
Valeur de référence	4 968,2	4 968,2
Renforcement des bureaux de pays		387,0
Renforcement des données et de l'innovation		75,0
Renforcement de la responsabilisation		100,0
Total	4 968,2	5 530,2

48. L'augmentation proposée du segment de base devrait bénéficier principalement aux bureaux de pays et aux bureaux régionaux, l'augmentation allant de 10 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est à 20 % dans la Région de la Méditerranée orientale, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 (Tableaux 5 et 6). Dans le même temps, l'augmentation sera limitée à 3 % au Siège, principalement pour diriger et piloter les investissements supplémentaires en faveur des données et de l'innovation, et pour une plus grande responsabilisation.

Tableau 5. Segment de base du projet de budget programme 2026-2027 par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal¹

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025 (en millions USD)	Projet de budget programme 2026-2027 (en millions USD)	Différence entre le budget programme approuvé et le projet de budget programme (en %)
Afrique	1 326,6	1 509,5	+14
Amériques	295,6	349	+18
Asie du Sud-Est	487,3	537,2	+10
Europe	363,6	419,7	+15
Méditerranée orientale	618,4	743,3	+20
Pacifique occidental	408,1	463	+13
Siège	1 468,6	1 508,6	+3
Total	4 968,2	5 530,2	+11

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.

Tableau 6. Segment de base du projet de budget programme 2026-2027 par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal et par poste d’investissement (en millions USD)¹

Bureau principal	Segment de base du budget programme approuvé 2024-2025	Augmentation proposée pour le renforcement des bureaux de pays	Augmentation proposée pour le renforcement des données et de l’innovation	Augmentation proposée pour le renforcement de la responsabilisation	Total du projet de budget programme 2026-2027
Afrique	1 326,6	131,6	22,8	28,5	1 509,5
Amériques	295,6	42,6	4,8	6	349
Asie du Sud-Est	487,3	31	8,4	10,5	537,2
Europe	363,6	42,6	6	7,5	419,7
Méditerranée orientale	618,4	100,6	10,8	13,5	743,3
Pacifique occidental	408,1	38,7	7,2	9	463
Siège	1 468,6		15	25	1 508,6
Total	4 968,2	387	75	100	5 530,2

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.

49. En outre, le Secrétariat créera une nouvelle ligne budgétaire équivalente à un bureau principal pour les centres techniques extérieurs, intitulée « Centres techniques mondiaux ». Cette nouvelle présentation vise principalement à permettre une surveillance et une transparence accrues de ces initiatives, à la suite des discussions au sein du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple. À l’heure actuelle, les sommes concernant ces centres extérieurs sont comptabilisées dans le budget du Siège, mais le fait de disposer d’une ligne budgétaire distincte permettrait de faire ressortir de manière plus transparente le budget consacré aux centres, son financement et son exécution aux stades du suivi et de l’établissement des rapports.

50. Par conséquent, 81 millions USD du budget actuel du Siège seront transférés sous cette nouvelle ligne. En outre, une augmentation de 52 millions USD du segment de base du budget sera nécessaire pour une meilleure planification. Cette proposition ne figure pas dans les tableaux budgétaires des sections qui précèdent, mais nous intégrerons cette modification seulement si les États Membres l’acceptent. Résumé de la proposition actuelle :

- Centre mondial pour la médecine traditionnelle : 17 millions USD (budget supplémentaire nécessaire) ;
- Centre de Berlin : 60 millions USD (déjà comptabilisés dans le segment de base proposé) ;
- Académie de l’OMS : 50 millions USD (dont 15 millions USD sont déjà comptabilisés dans le segment de base proposé ; 35 millions USD supplémentaires seront nécessaires) ;
- Centre de Kobe : 6 millions USD (déjà comptabilisés dans le segment de base proposé) ; et
- Total : 133 millions USD (dont 81 millions USD provenant du Siège et 52 millions USD de budget supplémentaire).

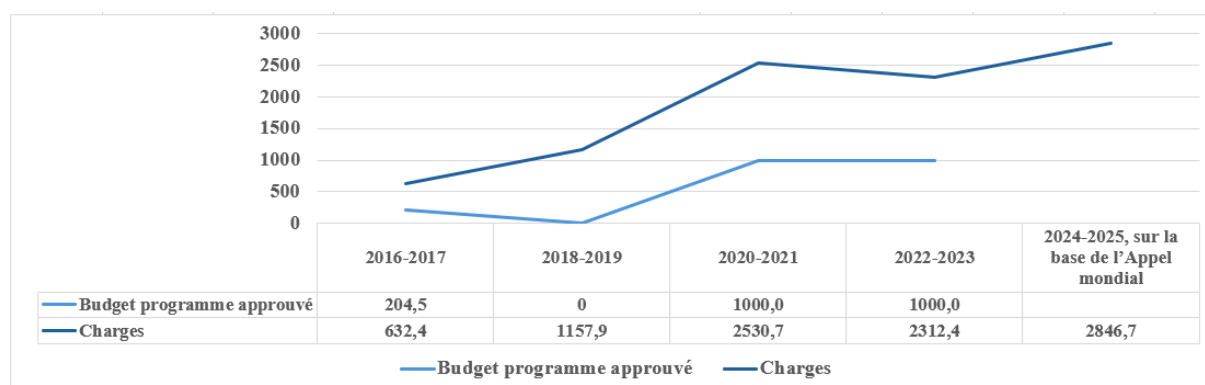
51. À l’avenir, l’ensemble des initiatives et des centres mondiaux similaires pourront être comptabilisés à l’avenir sous cette ligne budgétaire.

Segment du budget consacré aux opérations d’urgence et aux appels

52. Année après année, l’OMS fait face à des situations d’urgence sanitaire de plus en plus nombreuses et toujours plus longues et complexes. En 2023, l’OMS est intervenue dans 72 situations d’urgence classées, dont 19 de niveau 3 appelaient l’appui le plus large à l’échelle de l’Organisation entière. Les menaces liées aux changements climatiques, aux phénomènes météorologiques extrêmes, à l’insécurité alimentaire, aux conflits et aux déplacements ont continué à se conjuguer et à provoquer des situations d’urgence sanitaire plus graves et de plus en plus complexes. À la fin de l’année 2023, cinq des six Régions de l’OMS ont connu une aggravation des conflits et de l’insécurité, en Haïti, dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, au Soudan et en Ukraine. Dans ces cas, l’OMS a intensifié ses opérations pour fournir des services de santé vitaux et pour prévenir les flambées de maladies infectieuses, les détecter et y riposter ; elle a renforcé les hôpitaux pour assurer la continuité des services essentiels ; elle a fourni des médicaments et du matériel médical essentiels ; et elle a cherché à garantir et à renforcer les capacités des laboratoires en matière de diagnostic des maladies.

53. En raison des difficultés inhérentes à l’estimation du segment du budget relatif aux situations d’urgence, les projets de budgets programmes pour ce segment ont été estimés sur la base des dépenses de l’exercice biennal précédent et, depuis le budget programme 2020-2021, sur la base d’un budget prévisionnel de 1 milliard USD. La Figure 6 ci-dessous montre le décalage entre le budget de base prévisionnel approuvé de 1 milliard USD et le niveau actuel d’exécution, qui a considérablement augmenté dans ce segment.

Figure 6. Comparaison entre les niveaux budgétaires approuvés et les dépenses pour le segment du budget programme consacré aux opérations d’urgence et aux appels (en millions USD)



54. Le niveau d’incertitude restera pour ce segment et le budget final dépendra toujours du niveau des opérations en cas d’urgence et des interventions dans les situations de crise. C’est la raison d’être du pouvoir délégué au Directeur général d’augmenter le budget de ce segment en fonction du niveau des opérations, de la disponibilité des fonds et des niveaux d’exécution. Néanmoins, le fait de disposer d’un niveau de référence réaliste approuvé par l’Assemblée de la Santé reste utile à bien des égards : objectifs réalistes de mobilisation des ressources et rapports aux États Membres sur la base d’un budget plus réaliste, tout en conservant la délégation d’autorité.

55. En 2022, l’OMS s’est orientée vers un processus structuré de planification annuelle des opérations associant les six Régions pour le segment du budget programme consacré aux opérations d’urgence et aux appels. Dans ce cadre, elle a lancé son tout premier Appel d’urgence global pour la santé mondiale pour couvrir les besoins opérationnels imprévus au cours de l’année. L’appel est désormais publié chaque année et actualisé en fonction des nouvelles urgences aiguës et/ou de l’intensification nécessaire des interventions existantes.

56. L'établissement du projet de budget programme 2026-2027 est l'occasion de lancer des discussions entre les États Membres sur la possibilité de calculer de manière plus réaliste les coûts associés au segment consacré aux opérations d'urgence et aux appels.

57. En conséquence, le Secrétariat propose aux États Membres deux scénarios pour ce segment du budget :

a) Le premier scénario consiste à se conformer aux budgets programmes approuvés dans le cadre du treizième PGT et à fixer le budget de référence à 1 milliard USD, tout en réaffectant une partie de cette somme aux Régions à l'issue du processus annuel de planification opérationnelle.

b) Le deuxième scénario consiste à utiliser directement le plan d'opération annuel et l'appel d'urgence les plus récents pour fixer le niveau proposé pour l'exercice biennal 2026-2027, en doublant l'Appel d'urgence pour la santé mondiale pour 2024, ce qui aboutirait à un budget biennal de référence proposé de 2,8467 milliards USD.

58. Ce deuxième scénario serait mis à jour pour la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. L'Appel d'urgence pour la santé mondiale de 2025 aura alors été publié et deviendra le nouveau scénario de référence pour le projet de budget programme 2026-2027. Quel que soit le scénario retenu, il s'agit toutefois d'un budget de base, susceptible d'augmenter en fonction du niveau des opérations. Le Tableau 7 résume la proposition qui sera soumise aux États Membres pour consultation.

Tableau 7. Scénarios proposés pour le segment opérations d'urgence et appels du budget programme 2026-2027 – par bureau principal (en millions USD)¹

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027 – scénario 1	Projet de budget programme 2026-2027 – scénario 2
Afrique	274,0	219,9	626,1
Amériques	13,0	92,5	263,4
Asie du Sud-Est	46,0	34,8	99,1
Europe	105,0	128,9	367,1
Méditerranée orientale	334,0	495,8	1 411,5
Pacifique occidental	18,0	10,7	30,5
Siège	210,0	17,2	49,0
Total général	1 000,0	1 000,0	2 846,7

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.

Segment du budget consacré à l'éradication de la poliomyélite

59. Le budget proposé pour le segment consacré à l'éradication de la poliomyélite est basé sur la prolongation de la Stratégie mondiale pour l'éradication de la poliomyélite jusqu'en 2029. Le budget commencera à diminuer à partir de 2027 en fonction des progrès prévus vers l'atteinte du double objectif de la Stratégie : enrayer la propagation du poliovirus sauvage et du variant du poliovirus, d'une part, et certifier l'éradication de la poliomyélite en 2029, d'autre part. Ce segment est estimé à 976,3 millions USD pour l'exercice biennal 2026-2027 (Tableau 8).

Tableau 8. Segment du budget programme 2026-2027 consacré à l'éradication de la poliomyélite, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal (en millions USD)

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027
Afrique	20,2	43,2
Amériques	–	–
Asie du Sud-Est	–	0,03
Europe	–	–
Méditerranée orientale	342,8	295,3
Pacifique occidental	–	–
Siège	331,2	637,7
Total	694,3	976,3

Segment du budget consacré aux programmes spéciaux

Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

60. Lancé en 1988, le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est le principal instrument au sein du système des Nations Unies pour la recherche en reproduction humaine. Il soutient et coordonne la recherche à l'échelle mondiale, synthétise les résultats des travaux de recherche en procédant à des analyses systématiques de la littérature scientifique, renforce les capacités de recherche dans les pays à revenu faible et définit des normes et des critères qui aident à faire un usage efficace des produits de la recherche. Tous les organismes coparrainants du Programme fournissent un soutien pour que les produits de celui-ci soient mis à disposition au niveau des pays, y compris par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS. L'enveloppe proposée pour le Programme en 2026-2027 s'élève à 72 millions USD, montant qui sera examiné avec les organismes coparrainants du Programme en décembre 2024 et soumis au Comité Politiques et Coordination pour approbation en avril 2025 (Tableau 9).

Tableau 9. Projet de budget programme 2026-2027 pour le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal (en millions USD)

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027
Siège	72	72
Total	72	72

Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

61. L'exercice biennal 2026-2027 s'inscrit dans le cadre de la Stratégie 2024-2029 du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui est conforme aux objectifs de développement durable et qui contribue aux objectifs des organismes coparrainants et à ceux du quatorzième PGT. Le Programme spécial continuera de soutenir la recherche novatrice en santé mondiale, de renforcer les systèmes de recherche en santé dans les pays et de promouvoir l'application des données probantes afin d'améliorer les interventions visant à réduire

la charge des maladies infectieuses pour les populations les plus mal desservies et les plus vulnérables. Il restera axé sur les trois mêmes domaines prioritaires stratégiques, à savoir la recherche opérationnelle, le renforcement des capacités de recherche en santé et la collaboration avec les parties prenantes aux niveaux mondial et local pour un plus grand impact et une plus grande durabilité.

62. Le Programme spécial continuera de s'employer à repérer et à surmonter les obstacles empêchant de mettre en place des interventions sanitaires efficaces et sur l'application d'une approche « Une seule santé » aux travaux de recherche qui portent spécifiquement sur quatre enjeux pour la santé mondiale : a) la résilience des pays face aux flambées épidémiques et aux épidémies ; b) la lutte contre les maladies liées à la pauvreté et l'élimination de ces maladies ; c) la résilience de la population face aux effets des changements climatiques sur la santé, et d) la résistance aux médicaments et aux produits utilisés à des fins de lutte. Le budget qu'il a été proposé de consacrer au TDR pour l'exercice 2026-2027 a été examiné et approuvé par son Comité permanent et par le Conseil conjoint de coordination en 2024 (Tableau 10). Il est en phase avec le cycle d'examen des organes directeurs du TDR, ce qui garantit la pleine participation de ces organes aux processus d'élaboration, d'approbation et de révision du budget, ainsi qu'une forte représentation des pays d'endémie.

Tableau 10. Projet de budget programme 2026-2027 pour le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal (en millions USD)

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027
Siège	50	50
Total	50	50

Cadre de préparation en cas de grippe pandémique

63. En 2026-2027, la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique sera conforme aux objectifs du quatorzième PGT et consistera principalement à renforcer la préparation en cas de grippe pandémique en suivant une approche pansociétale qui, par la mise en place de capacités plus solides et résilientes dans les pays, garantit une riposte plus équitable. Les priorités du Cadre seront fixées conformément au plan de mise en œuvre de haut niveau pour 2024-2030. Un processus itératif sera engagé en 2025 pour définir les activités qui, au niveau des pays, au niveau régional et au niveau mondial, devraient permettre d'obtenir les résultats escomptés pendant l'exercice 2026-2027 tout en respectant les priorités nationales et l'engagement des États Membres. Les travaux seront axés sur a) le renforcement des politiques et des plans, y compris l'amélioration de l'analyse de la charge de morbidité et l'aide aux pays pour l'élaboration des politiques de préparation en cas de grippe et de leurs plans de préparation aux pandémies ; b) la surveillance collaborative par le biais du Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, ainsi que le renforcement des capacités des laboratoires et la mise en place de systèmes de surveillance résilients ; c) le renforcement de la communication sur les risques, de la mobilisation communautaire, de l'application des connaissances et de la gestion des infodémies ; et d) l'élargissement de l'accès aux mesures de lutte, notamment en améliorant encore l'état de préparation et la résilience relatives à la réglementation, et en renforçant les capacités de gestion du déploiement des produits de lutte contre les pandémies au niveau national et mondial.

64. L'enveloppe proposée pour 2026-2027 s'élève à 40,4 millions USD, 70 % des contributions de partenariat étant consacrées aux activités de préparation au niveau des Régions et des pays (Tableau 11). Après l'augmentation du budget au cours de l'exercice biennal 2024-2025 en raison de la sous-utilisation des fonds pendant la pandémie de COVID-19, le budget revient progressivement aux niveaux de référence.

Tableau 11. Part du projet de budget programme 2026-2027 consacrée au Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025 – par bureau principal (en millions USD)¹

Bureau principal	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027
Afrique	4,3	3,6
Amériques	5,1	4,3
Asie du Sud-Est	4,6	3,9
Europe	4,8	4,0
Méditerranée orientale	4,6	3,9
Pacifique occidental	4,2	3,5
Siège	22,3	17,2
Total	49,7	40,4

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.

Proposition budgétaire totale

65. Le Tableau 12 récapitule les propositions présentées dans les sections qui précèdent pour l'ensemble de l'avant-projet de budget programme 2026-2027, par bureau principal et par segment. Une fois les priorités établies, tous les bureaux principaux calculeront le budget nécessaire suivant les principes de la budgétisation axée sur les résultats, une approche de gestion stratégique qui permettra de faire correspondre les allocations budgétaires aux résultats escomptés tels qu'ils sont définis dans le projet de budget programme 2026-2027. La budgétisation axée sur les résultats ne tient pas uniquement compte des intrants (tels que les ressources financières), mais définit les ressources nécessaires en fonction des produits prioritaires pour atteindre les résultats.

66. La prochaine version du projet de budget programme 2026-2027 indiquera le coût des résultats par bureau principal. Les données relatives aux coûts seront disponibles sur la plateforme Web du budget programme pour chaque résultat pour faciliter les consultations avec les États Membres sur l'avant-projet de budget programme 2026-2027 et pour éclairer le cycle d'investissement.

Tableau 12. Projet de budget programme total 2026-2027 par rapport au budget programme approuvé pour 2024-2025, par bureau principal et par segment budgétaire (en millions USD)¹

Bureau principal/segment	Budget programme approuvé 2024-2025	Projet de budget programme 2026-2027 Opérations d'urgence et appels – scénario 1	Projet de budget programme 2026-2027 Opérations d'urgence et appels – Scénario 2
Afrique	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Segment de base	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Éradication de la poliomyélite	20,2	43,2	43,2
Programmes spéciaux	4,3	3,6	3,6
Opérations d'urgence et appels	274,0	219,9	626,1
Amériques	313,7	445,8	616,7
Segment de base	295,6	349,0	349,0
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	5,1	4,3	4,3
Opérations d'urgence et appels	13,0	92,5	263,4
Asie du Sud-Est	537,9	575,9	640,2
Segment de base	487,3	537,2	537,2
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,6	3,9	3,9
Opérations d'urgence et appels	46,0	34,8	99,1
Europe	473,4	552,6	790,8
Segment de base	363,6	419,7	419,7
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,8	4,0	4,0
Opérations d'urgence et appels	105,0	128,9	367,1
Méditerranée orientale	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Segment de base	618,4	743,3	743,3
Éradication de la poliomyélite	342,8	295,3	295,3
Programmes spéciaux	4,6	3,9	3,9
Opérations d'urgence et appels	334,0	495,8	1 411,5
Pacifique occidental	430,2	477,2	497,0
Segment de base	408,1	463,0	463,0
Éradication de la poliomyélite	–	–	–
Programmes spéciaux	4,2	3,5	3,5
Opérations d'urgence et appels	18,0	10,7	30,5
Siège	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Segment de base	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Éradication de la poliomyélite	331,2	637,7	637,7
Programmes spéciaux	144,3	139,2	139,2
Opérations d'urgence et appels	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent différer de la somme des chiffres ci-dessus.

SUIVI, APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE ET ÉVALUATION

67. L'avant-projet de budget programme 2026-2027 s'appuiera sur le nouveau cadre de résultats du quatorzième PGT afin de permettre le suivi et l'évaluation des résultats à l'aide de 42 produits et 19 résultats (Tableau 1). Le cadre de résultats du quatorzième PGT, qui doit être finalisé parallèlement à l'élaboration du budget programme 2026-2027 montre par quel moyen les produits du Secrétariat auront, à terme, un impact. Il énonce clairement les résultats précis qui seront mesurés et les critères de mesure qui seront utilisés, à savoir :

- a) un système de mesure de l'impact pour le suivi des avancées vers la réalisation des cibles du triple milliard de l'OMS recalibrées ;
- b) les 98 indicateurs de résultats qui correspondent aux cibles des objectifs de développement durable liés à la santé ; et
- c) un tableau de bord des produits.

68. En outre, des études de cas qualitatives par pays seront rassemblées et diffusées afin de procéder à une évaluation quantitative et d'avoir une vue d'ensemble des résultats par pays et de compléter les indicateurs et le tableau de bord des produits.

69. Le suivi et l'évaluation sont essentiels à la bonne gestion du budget programme et pour guider les révisions nécessaires à apporter aux politiques et aux programmes. L'OMS continuera de suivre et d'évaluer l'exécution du budget programme et d'en rendre compte, conformément au cadre de résultats décrit ci-dessus.

70. Les résultats communs des États Membres, des partenaires et du Secrétariat seront mesurés au moyen d'indicateurs de résultats et des indices composites établis par l'OMS pour les cibles du triple milliard. Les progrès en matière d'égalité des genres et d'équité en santé feront l'objet d'un suivi en recueillant et en analysant des données qui seront ventilées par sexe, par âge et en fonction d'autres paramètres correspondant aux vulnérabilités potentielles (par exemple le handicap). Les cibles préliminaires du triple milliard à atteindre d'ici à 2028 sont les suivantes :

- a) 6 milliards de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ;
- b) 5 milliards de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle sans être exposées à des difficultés financières ; et
- c) 7 milliards de personnes mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.

71. Les cibles relatives aux indicateurs de résultats figureront dans le projet de budget programme 2026-2027 qui sera examiné par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2025.

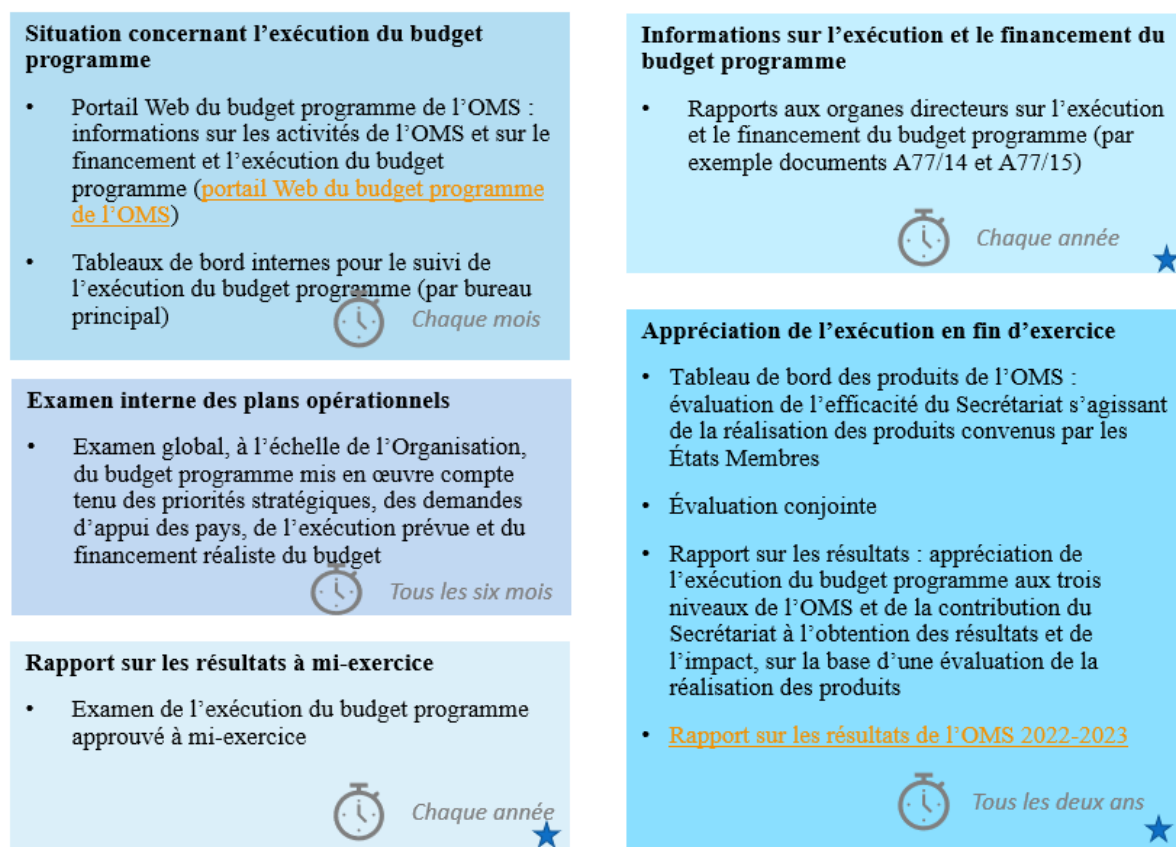
72. Le tableau de bord des produits est un indice composite qui a été introduit pour la première fois dans le treizième PGT et qui a été affiné pour mieux mesurer la responsabilisation du Secrétariat de l'OMS en matière de résultats et de performance. La méthodologie commence par une réflexion interne sur le produit obtenu ; cette autoévaluation, réalisée en équipe, s'articule autour de cinq dimensions :

Produits techniques	Produits d'appui
Mise à disposition efficace du soutien technique aux pays	Orientation stratégique et leadership efficaces
Efficacité du leadership assuré en matière de santé	Responsabilisation
Efficacité de la mise à disposition des biens de santé publique mondiaux	Prestation au service du client
Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	
Optimisation financière	
Obtention de résultats vecteurs d'impact	

73. Les évaluations du tableau de bord des produits sont ensuite regroupées pour rendre compte des produits par bureau principal et pour l'Organisation. La sixième dimension du tableau de bord comprend des indicateurs de produits avancés, qui font le lien entre les produits et les résultats et permettent de mesurer les produits du point de vue quantitatif. Une fois l'évaluation terminée, les bureaux de pays valideront leurs conclusions et les enseignements tirés du tableau de bord des produits, y compris des indicateurs de produits/avancés, avec leurs interlocuteurs nationaux et d'autres parties prenantes essentielles dans le cadre d'une évaluation conjointe. Les évaluations conjointes ont été expérimentées dans certains pays dans le cadre de l'appréciation de l'exécution du budget programme 2022-2023 en fin d'exercice et devraient être généralisées pour l'exercice 2024-2025 et les exercices futurs.

74. Le suivi et l'évaluation de l'exécution du budget programme se feront au moyen des mécanismes décrits à la Figure 7 et conformément à l'approche de gestion axée sur les résultats de l'Organisation dans le but de garantir la responsabilisation vis-à-vis des résultats et leur transparence.

Figure 7. Aperçu des mécanismes de suivi et d'évaluation du budget programme



Définition des indicateurs de résultats

75. La mesure de l'impact est au cœur du cadre de résultats du quatorzième PGT. Les indicateurs mesurés sont l'espérance de vie en bonne santé, les cibles du triple milliard et 98 indicateurs de résultats conformes aux objectifs de développement durable.

76. Pour tenir compte des nouvelles priorités mondiales en matière de santé au cours de la période couverte par le quatorzième PGT (2025-2028) et après, le Secrétariat de l'OMS a adopté un processus inclusif de mise à jour des indicateurs de résultats. Un large éventail de parties prenantes – États Membres, partenaires, société civile et jeunes – ont été impliqués pour garantir la diversité des points de vue, la pertinence et l'applicabilité dans différents contextes sanitaires.

77. La mise à jour des indicateurs de résultats reposait sur la continuité avec le treizième PGT, l'harmonisation avec les objectifs de développement durable, des critères concrets pour sélectionner des indicateurs qui soient pertinents, mesurables et minimaux, l'allègement de la charge que représente la collecte de données pour les pays, en mettant l'accent sur la disponibilité des données, et l'organisation d'une consultation détaillée avec les États Membres, les partenaires et les experts pour que le processus soit inclusif.

78. Des consultations techniques internes détaillées et des discussions avec les programmes techniques et les trois niveaux de l'OMS ont eu lieu d'août 2023 à avril 2024. Il s'agissait d'établir les principes relatifs à l'ajout d'indicateurs, à la procédure à suivre pour proposer des indicateurs, à la disponibilité, à la qualité et à la validation des données, et à la déduplication des indicateurs de résultats.

79. Les propositions d'indicateurs de résultats ont fait l'objet d'une autre consultation lors d'une réunion mondiale avec les États Membres et d'autres parties prenantes en mars 2024 afin de finaliser la liste des indicateurs de résultats, qui a été présentée à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans le projet de quatorzième PGT.³

80. Des valeurs de référence et des valeurs cibles pour les indicateurs de résultats seront présentées à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2025 puis une série complète sera soumise à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

Définition d'indicateurs de produits/avancés

81. L'intégration des indicateurs de produits/avancés dans le cadre de résultats du quatorzième PGT est en cours. Ces indicateurs serviront à suivre et à améliorer les performances du Secrétariat dans les pays et contribueront ultérieurement à l'obtention de résultats sanitaires. À ce titre, on choisira des indicateurs de produits/avancés qui ont clairement et directement liés à un produit dans la chaîne de résultats, dont la contribution aux résultats et aux indicateurs de résultats est plausible.

82. Ce processus s'appuie sur les consultations concernant les résultats, les indicateurs de résultats et les produits indicatifs du quatorzième PGT qui ont été organisées avec les États Membres, les partenaires, les groupes de travail internes aux trois niveaux (promouvoir, garantir et protéger la santé, démultiplier les progrès et être efficaces), l'ensemble des bureaux de pays et les équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux. Les enseignements tirés de l'expérience et les recommandations issues de la vérification des comptes et de l'évaluation sont également pris en compte. En particulier, le budget programme est suivi et évalué à l'aide d'un ensemble unique et unifié d'indicateurs de produits/avancés aux trois niveaux de l'Organisation.

³ Document A77/16.

83. L'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 est la première mission des équipes chargées de l'obtention des produits du quatorzième PGT aux trois niveaux. Ces équipes sont renforcées sur la base des évaluations indépendantes du treizième PGT et de la gestion axée sur les résultats, de l'audit du rapport sur les résultats 2020-2021 et des enseignements tirés. La nouvelle chaîne de résultats du quatorzième PGT a permis de résoudre les problèmes liés à des produits dont la portée était trop large. Les équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux comprennent désormais des décideurs et un nombre égal de chefs de bureau de pays afin de toujours mettre l'accent sur l'impact dans les pays. Les indicateurs de produits/avancés choisis par les équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux seront examinés par tous les bureaux de pays.

84. Grâce à des critères de sélection détaillés, les indicateurs de produits/avancés sont mesurables à l'aide des systèmes disponibles dans les pays, les métadonnées sont complètes et les valeurs sont disponibles chaque année (ou au moins une fois tous les deux ans) pour le suivi. Les indicateurs de produits/avancés qui se sont révélés utiles pour le suivi de l'obtention des produits peuvent être réutilisés, et de nouveaux indicateurs peuvent être sélectionnés suivant les critères et selon leur intérêt. L'objectif est de s'appuyer sur les indicateurs de produits/avancés du treizième PGT – et sur les indicateurs programmatiques du Siège, sur les indicateurs clefs de performance régionaux et de performance de la gestion des bureaux de pays – et de proposer un ensemble unique d'indicateurs de produits/avancés que les pays peuvent sélectionner lors de la planification puis suivre le rapport annuel de l'Organisation sur le budget programme. L'ensemble des indicateurs de produits/avancés devrait également permettre de recueillir les données nécessaires pour rendre compte des engagements pris dans le cadre de l'argumentaire d'investissement.

85. L'ensemble des indicateurs de produits/avancés sera communiqué à tous les États Membres et aux autres parties prenantes pour examen dans le cadre d'une consultation sur l'avant-projet de budget programme 2026-2027.

Évaluation conjointe des résultats

86. L'évaluation conjointe est un processus d'examen rigoureux de l'exécution du budget programme, qui s'appuie sur la définition des priorités et la collaboration existante entre les États Membres et les bureaux de pays. Elle vise :

- a) à valider l'autoévaluation par les bureaux de pays des réalisations et des enseignements tirés de l'exécution des budgets programmes afin d'améliorer la coopération au cours des cycles de programmation suivants, en mettant l'accent sur les résultats considérés comme prioritaires ;
- b) à améliorer la précision des niveaux de référence et des objectifs et la fiabilité des informations lors de la mesure et de l'analyse de la modification des indicateurs ; et
- c) avant le début d'un nouvel exercice, à ce que les points de référence, les cibles et les réalisations soient convenus par toutes les parties ; et à éviter les situations où les États Membres ne sont pas d'accord avec les indicateurs auxquels ils sont liés.

87. Une évaluation conjointe des résultats a été proposée par diverses parties pour :

- a) assurer une validation externe du tableau de bord des résultats (point 44 du Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat, point 4.1b de l'audit du rapport sur les résultats, point 7.1 de l'évaluation de la gestion axée sur les résultats) ;

- b) fournir un mécanisme permettant d'utiliser les réalisations rapportées pour prendre des décisions concernant la planification future (point 47 du Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat) ; et
- c) améliorer encore la méthodologie d'établissement de rapports sur les indicateurs (4.1b de l'audit du rapport sur les résultats, points 7.1 et 7.2 de l'évaluation de la gestion axée sur les résultats).

88. Le déploiement mondial de l'évaluation conjointe aura lieu au début de 2025 et il s'appuiera sur l'expérience acquise par le Bureau régional des Amériques/de l'OPS au cours de plusieurs exercices biennaux et sur les essais pilotes qui ont eu lieu au Bhoutan, au Congo, en Égypte, en Jordanie, aux Maldives, au Népal, au Tchad et au Timor-Leste au premier semestre de 2024.

89. L'évaluation conjointe mettra l'accent sur les intérêts nationaux en s'appuyant sur la définition des priorités concernant l'appui que le Secrétariat doit apporter pendant la période couverte par le quatorzième PGT ; et des modalités de mise en œuvre souples et adaptables seront appliquées, car elles ont été appréciées lors des projets pilotes. Il est toutefois à noter que la participation active et en temps utile des États Membres et des principales parties prenantes nationales au processus de consultation est cruciale.

90. Dans le cadre d'un engagement commun en faveur des points de référence et des cibles, les indicateurs de produits/avancés seront ensuite présentés à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

Évaluation

91. En plus des rapports annuels du Secrétariat sur l'obtention des résultats prévus dans le projet de quatorzième PGT (c'est-à-dire de ceux figurant dans les rapports sur les résultats de l'OMS), des approches institutionnelles d'apprentissage et d'évaluation serviront à dégager les possibilités d'améliorer la gestion axée sur les résultats pendant la période couverte par le projet de quatorzième PGT.

92. L'évaluation est la pierre angulaire de la gestion axée sur les résultats de l'OMS. En tirant des enseignements, en améliorant l'efficacité institutionnelle et en encourageant la responsabilisation par rapport aux résultats, la fonction d'évaluation renforce la valeur ajoutée de l'OMS. Pour renforcer encore son avantage comparatif, l'OMS continuera de s'efforcer à utiliser systématiquement les constatations et les recommandations issues de l'évaluation aux trois niveaux de l'Organisation et par les partenaires pour éclairer les politiques, les stratégies et les programmes, afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

93. Les évaluations fournissent une analyse, étayée par des données factuelles, de la manière dont l'OMS a obtenu les résultats (et l'impact le cas échéant) en faisant ressortir les liens entre produits, résultats et impact. Les évaluations permettent de déterminer les effets des activités de l'OMS, en les distinguant de l'impact de facteurs externes, tels que les épidémies ou les changements environnementaux. Elles permettent d'apprécier correctement les indicateurs de résultats et aux responsables de l'OMS de rendre compte des résultats et de favoriser une gestion adaptative.

94. Il est essentiel que la couverture de l'évaluation soit suffisante pour que l'image de l'OMS soit représentative et impartiale et pour que les politiques, les stratégies et les programmes soient fondés sur des données factuelles. La conception de nouvelles stratégies, de programmes communs et de programmes pour les pays doit s'appuyer sur un ensemble d'évaluations adéquates et pertinentes, notamment sur une évaluation thématique à l'échelle de l'Organisation ou sur une évaluation mondiale/conjointe ; sur des évaluations institutionnelles des instruments et des mécanismes de l'OMS ; sur des évaluations des programmes et des projets ; sur des évaluations de la contribution de l'OMS au niveau des pays ; sur une évaluation des interventions humanitaires ; et sur des évaluations décentralisées et des évaluations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable ou d'autres évaluations conjointes au niveau des pays qui font partie de différents plans d'évaluation chiffrés.

95. Le Tableau 13 présente la couverture minimale de l'évaluation au niveau national, régional et institutionnel, ainsi que les responsabilités en matière de gestion de l'évaluation.

Tableau 13. Couverture minimale de l'évaluation au niveau national, régional et institutionnel et responsabilités en matière de gestion de l'évaluation

Type d'évaluation	Fréquence	Gestion
Évaluations thématiques à l'échelle de l'Organisation ou évaluations mondiales/conjointes	Tous les résultats stratégiques au cours de la période couverte par le programme général de travail (trois exercices biennaux).	Bureau de l'évaluation de l'OMS
Évaluations institutionnelles des instruments et des mécanismes de l'OMS	a) Au moins un instrument ou mécanisme institutionnel d'importance stratégique par exercice biennal. b) Les programmes généraux de travail seront évalués en fonction de leur avant-dernière année de mise en œuvre.	Bureau de l'évaluation de l'OMS
Évaluations des programmes et des projets	Tous les programmes ou les projets d'un montant supérieur à 10 millions USD sont évalués tout au long de leur cycle de mise en œuvre.	Selon le lieu, géré par le programme avec le soutien du Bureau de l'évaluation de l'OMS/du Bureau régional
Évaluation de la contribution de l'OMS au niveau des pays	Au moins un pays par an et par Région, y compris : a) les pays dont les indicateurs de santé ne sont pas en bonne voie et/ou qui présentent des risques élevés font l'objet d'une évaluation à chaque cycle programmatique au moment opportun pour le pays ; et b) les pays qui disposent d'une stratégie de coopération, s'ils sont sélectionnés pour l'évaluation, au cours de l'avant-dernière année de la période de couverte par la stratégie.	Géré conjointement par Bureau régional et le Bureau de l'évaluation de l'OMS.
Évaluation des interventions d'urgence et humanitaires, dont évaluations conjointes interinstitutions	Au moins une évaluation des interventions d'urgence et humanitaires par an, y compris pour : a) les urgences sanitaires pour lesquelles une intensification à l'échelle du système est déclarée et fait l'objet d'une évaluation de l'action humanitaire interorganisations ; et b) l'intensification dans le cadre des urgences sanitaires est déclarée par l'OMS et n'est pas couverte par l'évaluation de l'action humanitaire interorganisations	a) le groupe de gestion de l'évaluation de l'action humanitaire interorganisations b) le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire avec le soutien du Bureau de l'évaluation de l'OMS
Évaluations décentralisées	Les évaluations décentralisées qui n'entrent pas dans les catégories ci-dessus pourraient être menées à l'initiative du programme, des bureaux régionaux ou des bureaux de pays, ou à la demande des partenaires financiers.	Programme/projet, ou bureau régional/bureau de pays/département
Évaluations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable ou autres évaluations conjointes au niveau des pays	La couverture et la fréquence sont déterminées : a) par l'équipe de pays des Nations Unies ; et b) conformément aux dispositions prises dans le pays	a) par le Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies b) le cas échéant

96. On suppose que les ressources humaines et financières sont suffisantes pour que la fonction d'évaluation atteigne ses objectifs.

ENGAGEMENT DE L'OMS À NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ : ACTION EN FAVEUR DES QUESTIONS DE GENRE, D'ÉQUITÉ, DES DROITS HUMAINS ET DU HANDICAP

97. L'OMS est pleinement déterminée à aller au-delà de l'approche « ne pas nuire » pour que le quatorzième PGT ne maintienne pas ou n'exacerbe pas involontairement les inégalités, la discrimination ou l'exclusion. À l'aide du cadre de résultats du quatorzième PGT, l'OMS appliquera une approche à deux volets : premièrement, la prise en compte de l'égalité des genres, de l'équité, des droits humains et de l'inclusion du handicap dans les interventions ; et, deuxièmement, interventions ciblées portant sur des questions, des problèmes et des considérations particuliers en matière d'égalité des genres, d'équité, de droits humains et d'inclusion du handicap.

98. Tenir compte de l'égalité des genres, de l'équité, des droits humains et de l'inclusion du handicap implique que ceux-ci ne sont pas l'objectif principal, mais qu'ils constituent un objectif important pour modifier les processus et les résultats et que, en tant que tels, ils doivent être abordés de manière explicite, visible, mesurable et durable. En revanche, les interventions ciblées portent sur le comblement de lacunes et la résolution de problèmes spécifiques en matière de santé liés à l'égalité des genres, à l'équité, aux droits humains et à l'inclusion du handicap. Quelle que soit l'approche adoptée, l'objectif principal reste d'obtenir des résultats positifs et tangibles en matière de santé et de bien-être au niveau national, sans laisser personne de côté.

99. À l'image des efforts déployés par l'OMS pour renforcer la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats aux trois niveaux de l'Organisation, des initiatives programmatiques liées à l'égalité des genres, à l'équité, aux droits humains et à l'inclusion seront élaborés à l'aide de cadres de résultats clairs, conformes au quatorzième PGT et adaptables en fonction des priorités et du contexte au niveau des Régions et des pays.

100. Dans le cadre du quatorzième PGT, l'OMS poursuivra ses efforts en vue d'institutionnaliser l'égalité des genres, l'équité, les droits humains et l'inclusion du handicap dans les produits de l'Organisation, en veillant à ce qu'ils soient pris en compte dans les processus et procédures réguliers, soutenus et établis aux trois niveaux de l'Organisation, en s'appuyant sur des directives, des orientations, des méthodologies et des outils clairs.

APPROCHE DE LA GESTION DES RISQUES POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD D'ICI À 2028

101. Le Secrétariat est conscient que l'environnement mondial dans lequel l'OMS s'acquitte de sa mission devient de plus en plus complexe et très incertain. Consciente de cette incertitude, l'OMS devra prendre des risques calculés pour mener à bien sa mission ambitieuse ainsi que le treizième PGT.

102. L'OMS doit définir des approches et des stratégies appropriées qui lui permettront de prendre des risques calculés. Toutefois, elle ne sera pas en mesure d'obtenir les résultats qu'elle s'est fixés dans le cadre du quatorzième PGT et des objectifs de développement durable si elle est « aveugle au risque » ou y est « rétive ». L'OMS doit donc définir des moyens efficaces de « gérer » les risques afin d'optimiser les résultats.

103. Le Secrétariat met en œuvre une stratégie ambitieuse de gestion du risque institutionnel, en s'appuyant sur les meilleures pratiques internationales⁴ et sur les recommandations du Corps commun d'inspection dans son examen des pratiques de gestion du risque institutionnel dans les organisations du système des Nations Unies,⁵ qui propose un cadre (conforme aux meilleures pratiques) pour que la gestion des risques soit adaptée à l'objectif poursuivi et permette la réalisation des objectifs organisationnels.

104. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 a été élaboré dans le but de mettre en évidence les domaines dans lesquels l'OMS accepte moins les risques et où par conséquent des fonds sont nécessaires pour mettre en place et renforcer les systèmes voulus (personnes, processus, technologie, etc.) afin de maintenir les risques à des niveaux acceptables (par exemple, pour les risques hautement prioritaires, tels que la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier et d'autres risques principaux prioritaires), tout en reconnaissant le rôle essentiel des équipes d'exécution des produits dans la détermination des risques et en veillant à ce que les fonds nécessaires à l'atténuation des risques soient hiérarchisés.

105. Dans le contexte d'un financement limité au sein de l'OMS, il n'est pas forcément possible de faire face à tous les risques en même temps. Le principe de la hiérarchisation fondée sur les risques sera appliqué lors de l'investissement des efforts nécessaires à la mise en œuvre du programme pour le changement. Pour cette raison, le Secrétariat accordera la priorité aux ressources pour gérer les risques dont il est reconnu qu'ils affectent de manière critique les activités de l'OMS au niveau des pays. En accordant la priorité à ces risques, nous pouvons obtenir un impact maximal au niveau des pays, tout en hiérarchisant les ressources limitées.

106. Le Comité mondial de gestion des risques de l'OMS a classé les principaux risques suivants par ordre de priorité pour l'exercice 2026-2027 :

- Financement précaire
- Situations d'urgence de niveau 3 simultanées
- Abus de pouvoir et harcèlement
- Fraude et corruption
- Inconduite sexuelle et harcèlement sexuel ni prévenus ni traités
- Menaces pour la cybersécurité
- Incapacité à démontrer les résultats et l'impact
- Santé mentale et bien-être du personnel sous pression
- Méfiance à l'égard de la science et de l'OMS
- Mise en service du Système de gestion opérationnelle (BMS).

⁴ Le modèle de maturité de référence pour la gestion des risques des Nations Unies est un cadre de gestion du risque institutionnel conforme aux meilleures pratiques, notamment au cadre de gestion du risque institutionnel du Comité des organisations coparrainantes de la Commission Treadway (COSO) et ISO 31 000.

⁵ Voir le document JIU/REP/2020/5.

107. Il est important de noter que les évaluations des risques sont susceptibles d'évoluer au fil du temps, tout comme ces risques. Par conséquent, les risques énumérés ci-dessus représentent un instantané de l'évaluation actuelle et sont susceptibles de changer.

108. Dans le cadre de la mise en œuvre de son cadre de propension au risque, l'OMS a introduit un nouveau paramètre qui facilite le suivi des principaux risques par rapport à des niveaux de tolérance prédéterminés. Pour chaque risque principal, un niveau de risque cible est fixé pour indiquer l'exposition maximale tolérée par l'OMS. Les niveaux de risque cibles correspondent à la propension globale de l'OMS pour le risque et ce paramètre aide les centres budgétaires à viser ces niveaux de risque résiduel en mettant en œuvre des mesures d'atténuation adéquates. Dans ce contexte, il est donc essentiel que l'OMS indique clairement les cas où l'atténuation des risques à l'échelle de l'Organisation nécessite une allocation budgétaire supplémentaire.

109. Dans le cadre de l'avant-projet de budget programme 2026-2027, le Secrétariat accordera la priorité aux ressources permettant la mise en place des systèmes nécessaires pour maintenir ces risques dans les limites des niveaux d'acceptabilité, tels que définis dans le cadre de propension au risque de l'OMS. En particulier, des investissements plus importants sont nécessaires pour gérer efficacement les risques lorsque les niveaux d'acceptabilité des risques sont minimales (par exemple pour les risques ayant trait à l'excellence technique, à la santé, à la sécurité et au bien-être des personnes, à la conformité et à l'intégrité, tels que définis dans le cadre de propension au risque).

110. Les principaux risques suivants devraient nécessiter un soutien budgétaire supplémentaire :

- La remise en question du leadership de l'OMS concernant les effets des changements climatiques sur la santé
- La santé mentale et le bien-être du personnel sous pression
- Les conséquences imprévues des travaux et des recommandations de l'OMS sur la santé et le climat
- Les perturbations des services institutionnels
- La violation de la protection des données et de la vie privée.

PERSPECTIVES DE FINANCEMENT DE L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2026-2027

111. En vertu de la décision WHA75(8) (2022) sur le financement durable, l'augmentation des contributions fixées, des contributions volontaires de base et du financement thématique vise à rendre le financement du budget programme plus prévisible et plus souple, à attirer davantage de donateurs et à prolonger la durée des engagements relatifs au financement. Le financement durable reste essentiel pour que l'OMS puisse s'acquitter de son mandat, et un financement plus pérenne renforcera l'Organisation et la rendra plus efficace et davantage axée sur les résultats. Il garantira également le financement intégral des parties du budget pour lesquelles les ressources et l'exécution sont insuffisantes, notamment au niveau des pays. En outre, il permettra à l'Organisation de se concentrer sur les orientations et le soutien techniques et d'éviter les coûts de transaction liés à la gestion de nombreuses petites subventions.

112. En plus des 229,6 millions USD de contributions fixées prévues pour 2026-2027 (voir la sous-section intitulée « Augmentation des contributions fixées »), l'OMS a lancé son premier cycle d'investissements lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Le cycle d'investissement vise à tirer parti du pouvoir du collectif au cœur de l'OMS pour parvenir à un financement prévisible, résilient et souple. Ce cycle d'investissement s'appuie essentiellement sur la volonté d'attirer davantage de donateurs pour que l'Organisation dépende moins d'un petit groupe d'entre eux. À cette fin, chaque État Membre est donc invité à contribuer au cycle d'investissement et à continuer d'apporter un soutien politique fort à l'OMS.

113. Il est encourageant de noter que plusieurs promesses de dons dans le cadre du cycle d'investissement ont été faites pour la première fois lors de la présentation de l'argumentaire d'investissement de l'OMS, le 28 mai 2024. Alors que plusieurs déclarations de soutien ferme à l'OMS ont été faites, un groupe de donateurs s'est déjà engagé à verser environ 270 millions USD au cours des quatre années couvertes par le quatorzième PGT, dont la moitié couvrira le projet de budget programme 2026-2027. Si l'on ajoute à cela d'autres projections enregistrées en juin 2024, le financement prévu s'élève déjà à 154 millions USD, ce qui est supérieur au total des contributions fixées. Le fait que le budget programme 2024-2025 soit déjà financé (ou devant l'être) à environ 75 % semble indiquer que l'accélération des efforts à l'avenir devrait garantir un niveau raisonnable de financement pour commencer l'exercice 2026-2027. Bien que le montant total prévu soit inférieur à celui enregistré pour l'exercice 2022-2023, cela peut la volonté de plusieurs donateurs de ne s'engager à verser des fonds qu'après les nombreux événements devant ponctuer le cycle d'investissement, qui s'achèvera au Brésil au dernier trimestre de 2024.

114. Des efforts sont également déployés pour améliorer la qualité du financement, comme l'a demandé le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, qui a suivi le Groupe de travail sur le financement durable, afin d'identifier les domaines dans lesquels les États Membres et le Secrétariat pourraient être plus efficaces. Il s'agissait notamment de l'établissement de rapports aux donateurs et des énormes pertes d'efficacité actuellement supportées par l'OMS en raison des exigences qui y sont associées. Selon une première étude, le financement du segment de base par des contributions volontaires fait l'objet d'environ 6000 rapports (techniques et financiers) au cours d'un exercice, dont plus de la moitié pour les 10 principaux donateurs. Le Secrétariat dirige des travaux visant à alléger cette charge en renforçant la normalisation et la consolidation des rapports, en négociant en vue d'espacer les rapports et en éliminant les méthodes de travail inefficaces au sein du Secrétariat. Le déploiement imminent du nouveau système de gestion opérationnelle devrait fournir des outils supplémentaires pour rationaliser les processus.

115. L'OMS apporte également d'autres changements afin d'attirer des contributions volontaires plus souples et plus prévisibles. Afin d'encourager les donateurs à abandonner les contributions volontaires à objet strictement désigné, une nouvelle définition du financement thématique a été adoptée. Le financement thématique est désormais étendu aux produits au niveau mondial et au niveau des pays, l'affectation des contributions aux programmes étant limitée aux objectifs stratégiques. Parallèlement, des travaux sont en cours pour améliorer encore l'allocation des ressources et accroître la transparence du Comité d'allocation des ressources aux trois niveaux. Pour plus d'informations sur l'allocation des ressources, veuillez consulter les annexes 2 et 3.

Augmentation des contributions fixées

116. Bien que projet de budget programme 2026-2027 ait été établi en partant du principe que la deuxième augmentation progressive des contributions fixées (229,6 millions USD, soit 20 %) – présentée dans le rapport sur le financement durable soumis à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé⁶ – serait approuvée, le Secrétariat est conscient que cette augmentation ne sera pas automatiquement accordée.

⁶ Document A75/9.

117. Le rapport du Groupe de travail sur le financement durable définit le concept et l'objectif final de l'augmentation progressive des contributions fixées. Cependant, il ne définit ni la manière d'y parvenir ni le moment où cette augmentation aura lieu. En outre, les augmentations progressives doivent être accordées en fonction de la réalisation du Plan de mise en œuvre établi par le Secrétariat, afin d'améliorer la gouvernance budgétaire, la transparence et la responsabilisation globale.

118. Les comités régionaux sont les instances idéales pour que les États Membres et le Secrétariat entament des discussions sur l'augmentation de 20 % des contributions fixées afin de financer le projet de budget programme 2026-2027.

119. Dans cette perspective, le Secrétariat présente le projet de budget programme 2026-2027 en ayant tenu compte des hypothèses initiales ci-dessous :

- a) c'est le barème des contributions approuvé pour l'exercice 2024-2025 dans la résolution WHA76.8 (2023) qui est pris en considération ;
- b) l'augmentation cible des contributions fixées est de 50 % du segment du budget approuvé par l'OMS pour 2022-2023, qui s'élève à 2,182 milliards USD et cette augmentation doit avoir lieu d'ici à 2030-2031 ;
- c) ce chiffre absolu (2,182 milliards USD) ne devrait pas changer, même si les futurs budgets programmes sont supérieurs au budget approuvé pour 2022-2023 ; et
- d) l'augmentation des contributions fixées sera appliquée progressivement à compter de 2024-2025 (voir le Tableau 14).

Tableau 14. Augmentation des contributions fixées entre 2022 et 2031

Exercice biennal	Total des contributions fixées (en millions USD)	Augmentation par rapport au barème actuel (en %)	Augmentation par exercice biennal (en millions USD)	Pourcentage du budget de base 2022-2023
2022-2023	956,9	–	–	22
2024-2025	1 148,3	20	191,4	26
2026-2027	1 377,9	20	229,6	32
2028-2029	1 722,4	25	344,5	39
2030-2031	2 182,0	27	459,6	50

ANNEXE 1

CADRE DE RÉSULTATS : RÉSULTATS ET PRODUITS⁷**Résultat commun 1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé**

Les risques d'origine climatique pesant sur les systèmes de santé et sur les résultats sanitaires et nutritionnels seront systématiquement évalués et pris en considération, dans la logique des efforts engagés vers la couverture sanitaire universelle, de l'application à plus grande échelle de l'approche des soins de santé primaires et, plus généralement, de l'objectif sociétal d'adaptation aux changements climatiques. Ce travail s'appuiera sur les travaux existants visant à améliorer la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), ainsi que les systèmes alimentaires. La prise de décisions tenant compte des changements climatiques sera encouragée, en prenant en considération les vulnérabilités particulières des groupes défavorisés et des différentes régions et sous-régions, en particulier les petits États insulaires en développement (PEID), et les conséquences disproportionnées que les changements climatiques ont sur eux. Des plans nationaux d'adaptation dans le domaine de la santé, fondés sur le contexte local, seront établis et mis en œuvre et feront l'objet d'un suivi, avec la participation active de la société, en vue de promouvoir, d'encourager et de faciliter des comportements adaptés et de pour faire en sorte qu'au fil du temps la santé de la population résiste aux chocs et aux problèmes climatiques. Ce résultat comprend des interventions et des innovations au sein des systèmes de santé (visant, par exemple, à ce que les établissements de soins de santé résistent aux changements climatiques et soient écologiquement durables, et à ce que le personnel soit compétent en matière d'évolution climatique), des fonctions essentielles de santé publique (visant, par exemple, à ce que la surveillance des maladies et les interventions de lutte tiennent compte des enjeux climatiques, notamment pour les maladies à transmission vectorielle et d'origine alimentaire) et des partenariats avec d'autres secteurs pour préserver les principaux déterminants positifs de la santé (des partenariats visant, par exemple, à promouvoir des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'alimentation résistants aux changements climatiques).

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indice des capacités nationales en matière de changements climatiques et de santé		

Produits

- 1.1.1 L'OMS aide les pays à élaborer des évaluations de l'adaptation et de la vulnérabilité sanitaire, ainsi que des plans nationaux d'adaptation, et fournit des orientations, contribue au renforcement des capacités et met à l'essai des interventions visant à améliorer la résilience climatique des systèmes de santé dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

⁷ Les indicateurs de résultats proposés avec un astérisque (*) reflètent des sujets importants pour la santé mondiale, toutefois les données disponibles sont limitées, et ils feront l'objet d'une attention accrue pour le renforcement des données au cours du quatorzième PGT.

Portée des produits

1.1.1 L'OMS aide les pays à élaborer des évaluations de l'adaptation et de la vulnérabilité sanitaire, ainsi que des plans nationaux d'adaptation, et fournit des orientations, contribue au renforcement des capacités et met à l'essai des interventions visant à améliorer la résilience climatique des systèmes de santé dans le cadre de l'approche « Une seule santé »

- Le leadership dans le domaine de la santé en tant que contribution centrale et positive aux négociations sur le climat.
- Mobiliser les personnels de santé mondiaux et les doter de moyens d'agir en faveur du climat et de la santé.
- Évaluer les données probantes concernant les risques pour la santé liés aux changements climatiques et mettre au point des ripostes efficaces en matière d'adaptation du niveau national au niveau mondial.
- Établir des programmes de recherche prioritaires en matière d'adaptation aux changements climatiques dans le domaine de la santé.
- Assurer le suivi des progrès accomplis par les pays et dans le monde en matière de protection de la santé face aux changements climatiques.
- Orientations, outils et soutien technique apportés aux pays pour leur permettre de mettre au point des évaluations de la vulnérabilité sanitaire et de l'adaptation face aux changements climatiques et des plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé pour les systèmes de santé et les déterminants de la santé.
- Soutien technique, au renforcement des capacités et à la mise en œuvre pour les efforts de surveillance et de riposte, tenant compte des changements climatiques, face au stress thermique et aux maladies infectieuses sensibles au climat.
- Faciliter l'accès à la santé pour l'appui financier en faveur de l'action climatique et sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en mettant l'accent sur les pays et les populations vulnérables, afin de promouvoir l'équité en santé.
- Maintenir le fonctionnement des systèmes et des établissements de santé face aux changements climatiques.
- Impacts des changements climatiques sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments.

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

Des plans visant à réduire, lorsque cela est possible, l'empreinte carbone des systèmes de santé, des chaînes d'approvisionnement et des services de soins seront élaborés, adaptés et mis en œuvre, en tenant compte des différents contextes nationaux et locaux, et mis en adéquation avec les priorités nationales tendant à renforcer les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle ainsi qu'avec les efforts déployés plus généralement pour accroître la résistance aux changements climatiques et atténuer leurs effets. Les travaux visant à ce que les produits de santé et les chaînes d'approvisionnement tiennent mieux compte des enjeux climatiques et du contexte seront encouragés.

Le milieu de la santé œuvrera à l'extérieur du secteur de la santé, dans le cadre de partenariats et par une action de sensibilisation, et c'est à son initiative que seront présentées des données sanitaires incitant à accélérer les politiques et les actions (menées, par exemple, dans les secteurs de l'énergie, de l'alimentation, des transports, de l'urbanisation, de l'environnement et de la finance) qui à la fois atténuent les conséquences des changements climatiques et ont des effets bénéfiques sur la santé (par exemple celles qui améliorent la qualité de l'air, élargissent l'accès à des aliments sains et d'un prix abordable et créent des environnements qui favorisent l'activité physique). Il s'agira notamment de renforcer les activités menées sur les interactions entre les changements climatiques et la santé et le bien-être humains, dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et des instruments connexes (par exemple le Fonds vert pour le climat, le bilan mondial, le fonds pour les pertes et les préjudices), et de leur donner un plus large écho.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Émissions de gaz à effet de serre du secteur des soins de santé		

Produits

- 1.2.1 L'OMS définit des normes, des critères et des orientations générales et renforce les capacités des pays à réduire les émissions de carbone du secteur de la santé, et à mobiliser d'autres secteurs (tels que l'alimentation, les transports et l'énergie) qui ont un impact sur la santé pour réduire leurs émissions.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

Portée des produits

1.2.1 L'OMS définit des normes, des critères et des orientations générales et renforce les capacités des pays à réduire les émissions de carbone du secteur de la santé, et à mobiliser d'autres secteurs (tels que l'alimentation, les transports et l'énergie) qui ont un impact sur la santé pour réduire leurs émissions

- Promotion d'une approche globale visant à réduire les émissions de carbone des systèmes de santé, tout en renforçant la couverture sanitaire universelle et la résilience du secteur de la santé face aux risques climatiques.
- Élaboration de normes, de standards et d'orientations techniques afin d'évaluer les émissions de carbone des établissements et des systèmes de santé et de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé.
- Compilation et promotion de mesures efficaces pour réduire les émissions de carbone du secteur de la santé.
- Soutien technique, appui en matière de renforcement des capacités et de mise en œuvre afin d'aider les États Membres à appliquer le Cadre opérationnel pour la mise en place de systèmes de santé à faibles émissions de carbone, résilients face aux changements climatiques.

- Soutien à la mise en œuvre et accès au financement pour fournir des énergies renouvelables, des services d’approvisionnement en eau, d’assainissement et d’hygiène, de gestion des déchets et instaurer la résilience climatique dans les établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Évaluation systématique des possibilités d’améliorer la santé tout en réduisant les émissions de carbone d’autres secteurs (énergie, transports, alimentation, systèmes urbains).
- Évaluation économique et promotion d’interventions visant à promouvoir la santé, l’adaptation et l’atténuation dans tous les secteurs, y compris l’investissement dans les infrastructures de santé et les réformes fiscales pour réduire les sources d’énergie polluantes.
- Orientations et soutien technique afin d’aider les pays à intégrer la santé et le climat dans leurs plans intersectoriels d’atténuation des changements climatiques, y compris les contributions déterminées au niveau national (CDN) ainsi que les Stratégies à long terme de développement à faible taux d’émission conformément à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC).
- S’attaquer à la triple crise planétaire, notamment les changements climatiques, la pollution et la perte de biodiversité, ainsi que les zoonoses.
- Fourniture de régimes alimentaires résilients aux changements climatiques (sains et durables) dans les établissements de santé.

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

L’accent sera mis sur les actions du secteur de la santé ou intersectorielles qui favorisent le bien-être et l’équité en santé et ont ainsi des retombées positives dans tous les secteurs, et qui placent les résultats sanitaires au centre des politiques et des processus pertinents. On s’emploiera en priorité à améliorer la prise de décisions et l’affectation des ressources pour garantir l’accès universel aux biens publics essentiels dans le domaine de la santé (comme un air de bonne qualité, des aliments sains, des régimes alimentaires et des logements sains, des transports et une mobilité sûrs et actifs, l’éducation et une énergie propre, et des cadres de travail sans danger et sains). Le rôle et les capacités du secteur de la santé seront renforcés en améliorant les données disponibles, les propositions politiques, les analyses (par exemple en utilisant des outils et des méthodes d’évaluation de l’impact sur la santé et de l’équité en santé), en faisant un travail de persuasion et en menant une action intersectorielle pour tirer parti des politiques publiques appliquées dans d’autres secteurs clés (concernant, par exemple, les transports et les systèmes alimentaires et agricoles, les politiques sociales, les écoles et lieux de travail contribuant à promouvoir la santé, le logement ainsi que l’eau, l’assainissement et l’hygiène), lesquelles améliorent la santé tout au long de la vie en rehaussant les conditions de vie et de travail, et mettent à profit l’approche « Une seule santé ». Des efforts seront faits pour accroître la marge d’action budgétaire au profit de la protection sociale, des services destinés à la petite enfance, de l’emploi sûr et décent, de l’égalité des genres, de la sécurité alimentaire et de la sécurité des revenus et pour prendre en compte les évolutions démographiques. La capacité du secteur de la santé à évaluer l’impact des inégalités sociales et l’impact différentiel des politiques sectorielles sur la santé, ou encore à agir sur les freins systémiques et structurels qui entravent la santé (comme ceux liés au genre et à l’âge), sera renforcée. Ce travail visera également à combattre l’influence croissante des pratiques commerciales et des accords commerciaux sur la santé (en ce qui concerne, par exemple, les produits du tabac et à base de nicotine, l’usage nocif de l’alcool et les aliments qui nuisent à la santé) afin d’éviter leurs effets préjudiciables et

d'encourager la cohérence des politiques et les pratiques qui ont des effets bénéfiques sur la santé, y compris la protection des enfants et des adolescents contre le marketing abusif. Un soutien sera apporté aux villes et aux autorités locales pour qu'elles appliquent des mesures axées sur les déterminants de la santé tout au long du parcours de vie. Une gouvernance attentive à la santé et au bien-être sera encouragée à tous les échelons des pouvoirs publics. On veillera tout particulièrement à ce que les programmes profitent aux personnes vulnérables ou confrontées à la marginalisation et à la discrimination, y compris les personnes handicapées, les migrants, les personnes déplacées et les personnes âgées.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur 10.7.2 des ODD. ⁸ Le gouvernement permet-il aux non-ressortissants (y compris aux réfugiés et aux migrants) de bénéficier d'une égalité d'accès i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence (Nouveau)		
Proportion des réfugiés et des migrants bénéficiant d'une égalité d'accès i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence (Nouveau)*		
Indicateur 11.1.1 des ODD. Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats (Nouveau)*		
Indicateur 1.3.1 des ODD. Proportion de la population bénéficiant d'au moins une prestation sociale (%) (Nouvel élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 5.1)		

Produits

2.1.1	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques et des réglementations, à déterminer l'allocation des ressources et les investissements, et à établir des partenariats au sein et au-delà du secteur de la santé afin d'agir sur les déterminants et de réduire les inégalités en matière de santé, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité.		
2.1.2	L'OMS aide les pays à élaborer des politiques fondées sur des données factuelles dans tous les secteurs à tous les niveaux de gouvernement et adapte les mesures de santé publique pour répondre aux besoins sanitaires de populations telles que les migrants et les personnes déplacées.		
	Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

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

Portée des produits

2.1.1 L'OMS aide les pays à élaborer des politiques et des réglementations, à déterminer l'allocation des ressources et les investissements, et à établir des partenariats au sein et au-delà du secteur de la santé afin d'agir sur les déterminants et de réduire les inégalités en matière de santé, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité

- Déterminants sociaux et structurels de la santé.
- Politiques et pratiques commerciales, collaboration avec le secteur privé.
- Instruments économiques et mesures fiscales (par exemple réforme de la dette, investissement, politiques commerciales et fiscalité y compris les taxes et subventions pour la santé).
- Santé urbaine.
- Transport durable et mobilité sûre.
- Qualité du logement.
- Vieillesse, âge et environnements adaptés aux aînés.
- Isolement social et connectivité.
- Systèmes de protection sociale ayant une influence sur la nutrition.
- Contribution des régimes d'assurance maladie et d'assurance vie à la promotion de modes de vie sains.
- Santé au travail (par exemple environnements de travail sûrs et sains pour l'économie informelle).

2.1.2 L'OMS aide les pays à élaborer des politiques fondées sur des données factuelles dans tous les secteurs à tous les niveaux de gouvernement et adapte les mesures de santé publique pour répondre aux besoins sanitaires de populations telles que les migrants et les personnes déplacées

- Examens des systèmes de santé des réfugiés et des migrants et dialogues politiques.
- Suivi national des données sur l'égalité d'accès aux services de santé essentiels et d'urgence pour les migrants et les populations déplacées.
- Renforcement des capacités par le biais de normes de compétences pour les agents de santé en matière de santé des réfugiés et des migrants.
- Plaidoyer de haut niveau pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants.
- Établissement de priorités de recherche à l'échelle mondiale et transposition des travaux de recherche en élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles en définissant un programme de recherche national sur la santé, la migration et les déplacements.

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

Des approches multisectorielles et multipartites seront conçues conjointement et mises en œuvre tout au long du parcours de vie, y compris à travers des politiques d'un bon rapport coût/efficacité fondées sur le droit à la santé, de la législation et de réglementations, afin de réduire les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles et transmissibles, de violence, de traumatismes, de problèmes de santé mentale et de mauvaise nutrition et de répondre aux besoins en matière de réadaptation tout en favorisant le vieillissement en bonne santé. Par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles, des mesures efficaces, à l'instar des « meilleurs choix »⁹ de l'OMS, seront mises en place ou renforcées dans le but de réduire la consommation de produits nocifs pour la santé (par exemple le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et la consommation d'aliments mauvais pour la santé), par des moyens tels que la surveillance de la consommation, l'aide au sevrage, les mises en garde sanitaires, les restrictions à la publicité et les taxes sur les produits nocifs pour la santé (tels que l'alcool et les boissons sucrées). On s'attachera à promouvoir des services de nutrition d'un bon rapport coût/efficacité et à développer des environnements propices à l'activité physique.¹⁰ Des mesures complètes en faveur de la sécurité sanitaire des aliments seront encouragées tout au long de la chaîne alimentaire. En matière de maladies transmissibles, par exemple, une attention prioritaire sera accordée aux freins à l'accès des populations marginalisées touchées par ces affections, et on veillera à associer efficacement ces populations aux efforts engagés. Les politiques qui diminuent l'exposition aux risques liés à la circulation routière et qui encouragent une mobilité active et sûre seront favorisées, ainsi que la législation sur la sécurité des véhicules, des infrastructures et du comportement des usagers de la route. Les investissements consacrés à l'éducation et les politiques économiques et sociales favorisant la réduction de la violence interpersonnelle et de la violence à l'égard des enfants seront encouragés. Le secteur de la santé contribuera à promouvoir des politiques et des législations favorisant l'équité dans des secteurs clés, notamment l'alimentation, l'agriculture, l'énergie, les sports, les transports et le tourisme, tout en veillant à gérer et à réduire les conflits d'intérêts.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur 2.2.1 des ODD. Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (Treizième PGT)		
Indicateur 2.2.2 des ODD. Prévalence du surpoids (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (Treizième PGT)		
Indicateur 2.2.2 des ODD. Prévalence de l'émaciation (indice poids/taille inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (Treizième PGT)		

⁹ 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).

¹⁰ Voir le site Web du Plan d'action mondial, More active people for a healthier world : The global action plan on physical activity 2018–2030: <https://www.who.int/initiatives/gappa> (en anglais seulement, consulté le 1^{er} avril 2024).

Indicateur 2.2.3 des ODD. Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon le statut gestationnel (%)

(Treizième PGT)

Résolution WHA69.9. Allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois

(Nouveau)

Indicateur 3.9.1 des ODD. Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant

(Treizième PGT)

Indicateur 3.9.2 des ODD. Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats)

(Treizième PGT)

Résolution WHA73.5. Proportion de personnes ayant connu un épisode diarrhéique de salmonellose non typhique d'origine alimentaire

(Nouveau)

Indicateur 3.9.3 des ODD. Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel

(Treizième PGT)

Indicateur 6.1.1 des ODD. Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité

(Treizième PGT)

Indicateur 6.2.1 des ODD. Proportion de la population utilisant : a) des services d'assainissement gérés en toute sécurité ; et b) des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon

(Treizième PGT)

Indicateur 7.1.2 des ODD. Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres

(Treizième PGT)

Indicateur 11.6.2 des ODD. Niveau moyen annuel de particules fines (PM2,5 et PM10, par exemple) dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants

(Treizième PGT)

Résolution WHA66.10. Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) (%)

(Treizième PGT)

Résolution WHA66.10. Prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus

(Treizième PGT)

Indicateur 3.6.1 des ODD. Taux de mortalité lié aux accidents de la route

(Treizième PGT)

Décision WHA75 (11). Proportion de la population âgée de 15 ans et plus ayant une alimentation saine

(Nouveau)¹¹

Indicateur 16.2.1 des ODD. Proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtimets corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent

(Treizième PGT)

Résolution WHA71.6. Prévalence d'une activité physique insuffisante

(Nouveau)

Indicateur 3.a.1 des ODD. Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes de 15 ans ou plus

(Treizième PGT)

Résolution WHA66.10. Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans ou plus

(Treizième PGT)

Indicateur 3.5.2 des ODD. Consommation d'alcool (en litres d'alcool pur) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile.

(Treizième PGT)

Produits

- 2.2.1 L'OMS élabore des normes, des critères et des modules techniques permettant d'agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, de prévenir la malnutrition et de préserver la sécurité sanitaire des aliments, et elle aide les pays pour la mise en œuvre, notamment pour le suivi et l'élaboration de lois et de réglementations.
- 2.2.2 L'OMS aide les pays à garantir aux populations un accès complet aux services de promotion de la santé et de prévention (sevrage tabagique, alimentation et activité physique et allaitement maternel, par exemple), y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité, et à suivre leur mise en œuvre.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

2.2.1 L'OMS élabore des normes, des critères et des modules techniques permettant d'agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, de prévenir la malnutrition et de préserver la sécurité sanitaire des aliments, et elle aide les pays pour la mise en œuvre, notamment pour le suivi et l'élaboration de lois et de réglementations

- Mesures fiscales sur la santé, y compris des taxes sur les produits nocifs pour la santé, des subventions et des investissements dans un certain nombre de domaines de la santé.

¹¹ Remplace la mention « Application des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans industriels (O/N) » issue de la résolution WHA66.10 (2013).

- Lutter contre l'inactivité physique en établissant des politiques mondiales et des lignes directrices fondées sur des données probantes, dans un contexte de coordination et de collaboration entre les secteurs concernés et en surveillant les progrès mondiaux.
- Lutte contre l'alcool (sensibilisation, plaidoyer, politiques et législation, restrictions à l'acceptabilité, à la disponibilité et par le biais des prix, établissement de données, suivi des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable et rapports mondiaux).
- Lutte antitabac complète, notamment par l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du programme MPOWER¹² (législation interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur de la nicotine et des produits du tabac, imposant des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur les produits du tabac et rendant les lieux publics intérieurs totalement non-fumeurs, augmentation de la taxation de la nicotine et des produits du tabac afin de réduire l'accessibilité financière, aide au sevrage nicotinique et tabagique, et au soutien de la réglementation de la nicotine et des produits du tabac, et aide aux cultivateurs de tabac à passer à des cultures durables).
- Élaboration de lignes directrices sur les régimes alimentaires sains (nutriments, aliments, composés bioactifs, effet de la transformation des aliments), sur la lutte contre la malnutrition et sur les environnements alimentaires sains.
- Élaboration d'orientations sur la sécurité sanitaire des aliments (additifs alimentaires, résidus de pesticides et de médicaments vétérinaires, risque microbiologique, allergènes) en appui au Codex Alimentarius et conformément à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS en matière de sécurité sanitaire des aliments.
- Mise au point d'orientations sur les environnements alimentaires sains (taxes et subventions, réglementation du marketing, étiquetage, marché public alimentaire, politiques commerciales).
- Promotion, protection et soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Élaboration de nouvelles méthodologies d'évaluation des risques pour tenir compte de la complexité des expositions et des nouveaux défis en matière de sécurité alimentaire (par exemple nouvelles sources et technologies alimentaires).
- Traumatismes non intentionnels :
 - S'attaquer aux facteurs de risque de traumatisme dû à un accident de la circulation – véhicules dangereux, routes dangereuses, risques comportementaux (conduite en état d'ébriété, excès de vitesse, port de la ceinture de sécurité et des systèmes de retenue pour enfants, port du casque de moto), intervention après un accident et réadaptation.
 - Facteurs de risque de noyade ou de chute.

¹² Le programme MPOWER est un ensemble de six mesures à fort impact ayant un bon rapport coût-efficacité qui aide les pays à réduire la demande de tabac. Ces mesures impliquent : de surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ; de protéger la population contre la fumée du tabac ; d'offrir une aide au sevrage tabagique ; de mettre en garde contre les dangers du tabac ; de faire respecter l'interdiction de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage ; et d'augmenter les taxes sur le tabac.

- Traumatismes intentionnels – s’attaquer aux facteurs de risque de violence contre les enfants.
- Facteurs de risque environnementaux – pollution de l’air, produits chimiques, déchets et gestion des rayonnements :
 - Lutter contre la pollution de l’air en évaluant les expositions et les principales sources, en appliquant les normes de qualité de l’air et les politiques dans tous les secteurs des transports, de l’industrie et de l’énergie, et en mettant en œuvre des interventions de sensibilisation et de changement de comportement. Établissement de données concernant des solutions pour lutter contre la pollution de l’air.
 - Fournir des services WASH adéquats en étendant l’accès à tous à ces services gérés de manière sûre.
 - Appui à la gestion sûre des produits chimiques en utilisant la feuille de route de l’OMS, renforcement des centres antipoison et autres outils et dispositifs techniques.
 - Aider les pays à prendre des mesures en matière de santé environnementale des enfants, en particulier en s’attaquant aux menaces prioritaires telles que le plomb.
 - Garantir la santé et la sécurité des travailleurs en élaborant des politiques, en renforçant les capacités institutionnelles et en élargissant la couverture des services de santé au travail.
 - Protéger les travailleurs, les patients et la population en général grâce à une gestion sûre des rayonnements, y compris les champs électromagnétiques, les rayonnements ionisants ou aux UV.

2.2.2 L’OMS aide les pays à garantir aux populations un accès complet aux services de promotion de la santé et de prévention (sevrage tabagique, alimentation, activité physique et allaitement maternel, par exemple), y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité, et à suivre leur mise en œuvre

- Services d’aide au sevrage tabagique.
- Dépistage, détection précoce, interventions brèves et traitement de l’usage nocif de l’alcool.
- Soutien/conseil en matière de nutrition et de régime alimentaire pour les adultes et les enfants.
- Promotion, protection et soutien de l’allaitement maternel.
- Promotion de l’activité physique et autres changements de comportement.

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

Des programmes de santé publique seront conçus, ou ceux existants seront renforcés, y compris en faisant appel aux sciences comportementales, pour créer un environnement qui incite à faire des choix positifs pour la santé. En vue de promouvoir les principaux changements de comportement, on agira sur la santé et le bien-être dans les lieux mêmes où les gens vivent, travaillent et se divertissent (par exemple dans les établissements scolaires, sur le lieu de travail et dans les établissements de santé), en se fondant sur le dialogue social avec les populations intéressées (les travailleurs, par exemple) pour élaborer et mettre en œuvre les politiques et les procédures. Le résultat ainsi obtenu favorisera la participation

communautaire et la gouvernance participative pour la santé et les connaissances de la population en matière de santé (y compris concernant les moyens numériques). La capacité de gouvernance du secteur de la santé sera renforcée en ce qui concerne les politiques et la réglementation propres à faciliter, encourager et rendre possibles les choix et les comportements ayant un effet positif sur la santé, en particulier l'activité physique.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Proportion de la population d'un pays vivant dans une municipalité, une ville ou une région favorable à la santé (%) (Nouveau)		
Proportion de pays dotés de mécanismes ou de plateformes nationaux de dialogue sociétal pour la santé (%) (Nouveau)		

Produits

- 2.3.1 L'OMS élabore des orientations et aide les pays à renforcer leur capacité à mobiliser des individus et des communautés, ainsi que tous les niveaux de gouvernement dans tous les secteurs, et à favoriser leur autonomie, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, de favoriser des comportements plus sains, de promouvoir les avantages connexes et d'améliorer la gouvernance et la mise en œuvre d'approches adaptées en fonction de l'environnement et de politiques de promotion de la santé.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

2.3.1 L'OMS élabore des orientations et aide les pays à renforcer leur capacité à mobiliser des individus et des communautés, ainsi que tous les niveaux de gouvernement dans tous les secteurs, et à favoriser leur autonomie, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, de favoriser des comportements plus sains, de promouvoir les avantages connexes et d'améliorer la gouvernance et la mise en œuvre d'approches adaptées en fonction de l'environnement et de politiques de promotion de la santé.

- Aider les pays à créer les conditions propices pour bâtir des sociétés du bien-être par le biais d'actions de collaboration multisectorielle, du renforcement d'approches de la santé dans toutes les politiques, associant l'ensemble des pouvoirs publics permettant de mettre en œuvre des politiques publiques inclusives pour la promotion de la santé.
- Promotion et mise en œuvre du cadre pour le bien-être.
- Villes-santé (cadre institutionnel de l'OMS sur les villes-santé, y compris le cadre de gouvernance urbaine).

- Écoles contribuant à promouvoir la santé (normes mondiales pour la promotion de la santé à l'école) et offre alimentaire publique dans les écoles.
- Initiatives visant à favoriser des lieux de travail sains, sûrs et résilients, renforcer les capacités au sein des environnements de travail en vue de promouvoir, de protéger et d'assurer la santé et le bien-être de tous.
- Amélioration des connaissances en matière de santé et application des sciences comportementales ; et intégration des politiques de promotion de la santé dans les programmes de santé publique afin de mieux répondre aux besoins de la population.
- Mettre au point et suivre les mécanismes d'autonomisation des communautés.
- Soutenir les pays dans l'utilisation des sciences comportementales pour comprendre les facteurs favorisant l'hygiène de vie et ceux qui la freinent et élaborer des politiques et des programmes fondés sur le comportement.
- Orientations sur la répartition des points de vente de denrées alimentaires dans les villes.

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

Ce résultat consiste en premier lieu à renforcer les capacités essentielles ainsi que l'approche utilisée pour amplifier les soins de santé primaires dans différents contextes de façon à ne laisser personne de côté, tout en réalisant un suivi de l'impact de ces initiatives. Il s'agira tout particulièrement de renforcer les fonctions de santé publique ainsi que de planifier, d'organiser et de gérer des services de santé qui soient de qualité – services infirmiers, chirurgicaux et services d'anesthésie compris – du niveau primaire au niveau tertiaire, en procédant à une planification stratégique des investissements consacrés aux biens d'équipement et à l'amélioration durable des infrastructures sanitaires, y compris les hôpitaux. Des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires, mis en œuvre tout au long de la vie, veillant à la sécurité des patients et dispensés au plus près de l'environnement quotidien des personnes seront définis pour garantir la prestation intégrée d'ensembles complets de services, y compris des services de promotion de la santé et de prévention (par exemple dépistage et vaccination), des services de nutrition essentiels, des services de soins aigus et des services d'orientation-recours, des soins autoadministrés, des services de médecine traditionnelle et complémentaire reposant sur des données probantes, des soins de réadaptation et des soins palliatifs, ainsi que des services visant à promouvoir, à protéger et à améliorer la santé tous les peuples, y compris des peuples autochtones, des migrants et des réfugiés.¹³ Les systèmes numériques permettant d'assurer la continuité des soins et la pérennité des dossiers de santé seront encouragés. Des feuilles de route claires seront fixées concernant la collaboration avec les communautés. Ces dernières seront placées au cœur de la démarche, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes, les enfants et les adolescents, les personnes handicapées et atteintes d'affections chroniques et les populations vulnérables et marginalisées, afin de desservir les personnes qui ne le sont pas, de surmonter les obstacles qui empêchent d'accéder à des services de santé (et notamment à des mesures de prévention et à des services de diagnostic et de traitement) qui soient de bonne qualité et à garantir l'acceptabilité de ces services. Les attributions et les capacités de la gouvernance sanitaire seront renforcées pour promouvoir la transparence et combattre la corruption dans les systèmes de santé, un obstacle fréquent à la fourniture de soins de santé équitables et de qualité ; pour intensifier la participation sociale ; et faire progresser l'approche multisectorielle nécessaire afin de remédier aux répercussions des changements climatiques sur la santé, d'agir sur les déterminants de

¹³ Résolution WHA76.16 (2023).

la santé et les facteurs de risque, d'avancer sur la question de la résistance aux antimicrobiens et de promouvoir l'approche « Une seule santé » ; de collaborer avec les communautés et les organisations communautaires, et de gérer et régler la contribution du secteur privé.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur 3.8.1 des ODD. Couverture des services de santé essentiels (Treizième PGT) (élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 4.1)		
Résolution WHA72.2. Indice composite gouvernance/politiques centré sur les soins de santé primaires (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Capacités institutionnelles pour les fonctions de santé publique essentielles (répondant aux critères) (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Densité et répartition des établissements de santé (selon le type et le niveau de soins) (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Indicateur composite pour les services intégrés et les modèles de soins (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Taux d'utilisation des services (visites de soins primaires, visites aux urgences, admissions à l'hôpital) (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Pourcentage de la population déclarant percevoir des obstacles aux soins (géographiques, socioculturels, financiers) (Nouveau)*		
Résolution WHA72.2. Indice de la disponibilité et de l'état de préparation des services (pourcentage d'établissements dotés des moyens et possédant la disponibilité et l'état de préparation des services requis [eau, assainissement et hygiène ; lutte anti-infectieuse ; disponibilité de médicaments, de vaccins, de produits de diagnostic, de dispositifs médicaux prioritaires, de produits et d'aides techniques prioritaires] pour fournir un ensemble de soins de santé universels) (Nouveau)*		
L'égalité des genres a progressé en matière de santé et par la santé ¹⁴ (Nouveau)		
Résolution WHA72.2. Soins primaires centrés sur la personne (accent mis sur l'expérience des patients, les perceptions, la confiance) (Nouveau)*		

¹⁴ Il s'agit d'un indicateur composite (ou indice) qui permettra de mesurer les progrès accomplis dans la réduction des écarts en matière d'égalité entre les genres dans deux domaines clés : a) les résultats en matière de santé et b) l'accès aux services de santé, y compris dans les situations d'urgence. L'indice sera composé de différents indicateurs relatifs aux questions de genre figurant dans le cadre de résultats du quatorzième PGT et sera finalisé au titre de l'élaboration du projet budget programme pour 2026-2027.

Produits

- 3.1.1 L’OMS renforce les capacités des pays et donne des indications pour réorienter et améliorer la prestation de services de qualité, centrés sur la personne, complets, intégrés, individuels et axés sur la population.
- 3.1.2 L’OMS renforce la capacité des institutions nationales de santé publique à remplir des fonctions essentielles de santé publique et à améliorer la résilience des systèmes de santé.
- 3.1.3 L’OMS facilite le dialogue et fournit des orientations pour renforcer les capacités de gouvernance sanitaire dans chaque secteur et dans l’ensemble des secteurs, dont le secteur privé, et pour collaborer avec les communautés et leur donner plus d’autonomie.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

3.1.1 L’OMS renforce les capacités des pays et donne des indications pour réorienter et améliorer la prestation de services de qualité, centrés sur la personne, complets, intégrés, individuels et axés sur la population

- Sélection et planification des services, ensembles intégrés de services fondés sur l’approche des soins de santé primaires.
- Conception de services pour une réponse intégrée aux besoins de la population, modèles de soins, parcours de soins et orientation et contre-mécanismes.
- Réseaux de prestation de services et canaux de prestation intégrés, et délimitation des rôles par plateforme.
- Organisation et gestion des installations des systèmes de santé de district, des établissements de soins primaires, des hôpitaux et d’autres plateformes de prestation de services.
- Participation des patients, des familles et de la communauté à la planification, la conception, la prestation et la responsabilisation des services.
- Suivi des capacités, des processus, des produits et des résultats en matière de prestation de services ; systèmes d’apprentissage ; et recherche opérationnelle.
- Recherche opérationnelle, systèmes d’apprentissage et innovations en matière de prestation de services.
- Orientations cliniques intégrées et outils d’appui sur le lieu de soins.
- Renforcement des capacités des soins primaires.
- Systèmes et pratiques pour la qualité des soins.

- Sécurité des patients et gestion des risques.
- Lutte anti-infectieuse et prévention et prise en charge du sepsis.
- Enquêtes sur l'expérience des patients et les besoins en matière de santé communautaire.
- Systèmes de soins d'urgence, critiques et opératoires.
- Soins palliatifs et soins de réadaptation.
- Médecine traditionnelle et complémentaire.
- Établir des alliances et des partenariats et appuyer le dialogue politique sur les réformes de la prestation de services en tant que partie intégrante des politiques nationales de santé et des feuilles de route pour la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires, en s'alignant sur le concept « un plan, un système de suivi » en vue de l'intégration des maladies non transmissibles, des maladies transmissibles, de la santé mentale et des programmes de santé de la population.
- Fournir des orientations et des outils permettant d'évaluer et d'améliorer la planification, la conception et la gestion des services de santé aux niveaux national et infranational.
- Renforcer les capacités et élaborer des outils d'appui clinique pour la prestation intégrée de services sûrs et de qualité sur le lieu de soins.
- Élaborer un programme de recherche opérationnelle et d'apprentissage et encourager l'utilisation du système d'information pour accélérer les réformes en matière de prestation de services dans le contexte de la mise en œuvre du cadre des soins de santé primaires.

3.1.2 L'OMS renforce la capacité des institutions nationales de santé publique à remplir des fonctions essentielles de santé publique et à améliorer la résilience des systèmes de santé

- Appui aux réformes institutionnelles des instituts nationaux de santé publique.
- Rôle des instituts nationaux de santé publique dans la gestion des fonctions essentielles de santé publique et des services.
- Capacités infranationales en matière de santé publique.
- Soins de santé primaires dans la prestation des fonctions essentielles de santé publique et des services pour renforcer la résilience.
- Application des fonctions essentielles de santé publique dans le relèvement et résilience dans les contextes humanitaires.
- Mesurer la fonctionnalité et la résilience des systèmes de santé pour fournir des services de santé publique.
- Réformes de la santé publique et renforcement de la résilience.

- Renforcement des capacités du personnel pour le secteur de la santé publique englobant la gestion des urgences.
- La continuité et la durabilité des services de santé sont essentielles pour parvenir à la résilience.

3.1.3 L'OMS facilite le dialogue et fournit des orientations pour renforcer les capacités de gouvernance sanitaire dans chaque secteur et dans l'ensemble des secteurs, dont le secteur privé, et pour collaborer avec les communautés et leur donner plus d'autonomie

- Politique/stratégie/plans nationaux du secteur de la santé ; suivi et évaluation.
- Droit et institutions.
- Collaboration avec le secteur privé.
- Participation sociale et mobilisation communautaire.
- Transparence et responsabilisation en matière de lutte contre la corruption.
- Évaluation de la performance des systèmes de santé.
- Diagnostic de la gouvernance.
- Programme d'harmonisation et d'alignement (un pays, un plan, un budget, un suivi et une évaluation).

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

Les manques importants de personnel de santé et d'aide à la personne seront recensés par catégorie, agents de santé communautaires compris, et seront comblés selon une approche globale à long terme qui prévoit de développer la formation et l'emploi dans ce secteur ; de combler les lacunes essentielles en matière de compétences ; de tirer parti des technologies pour la formation et la certification ; de promouvoir des équipes multidisciplinaires ; de garantir la décence, la salubrité et la sécurité des conditions de travail ;¹⁵ de remédier aux inégalités de genre et aux autres inégalités sociales en matière de répartition ; de recruter et de fidéliser le personnel (y compris grâce à une meilleure compréhension des valeurs et des motivations) ; et de gérer de façon éthique les migrations internationales. Ce travail visera aussi à répondre aux besoins de formation des personnels de santé et d'aide à la personne pendant tout leur parcours professionnel et à faire en sorte que les acquis d'apprentissage soient reconnus. On s'attachera tout particulièrement à promouvoir l'égalité des genres et à protéger les personnels de santé et d'aide à la personne contre la violence fondée sur le genre et les autres formes de violence. Il s'agira aussi de renforcer les activités de suivi des dépenses effectivement consacrées à la santé par rapport aux engagements politiques, compte tenu en particulier des tendances négatives récentes de l'évolution du financement pour le développement. Des stratégies fondées sur des données probantes guideront l'action entreprise pour que le financement public de la santé soit adéquat, durable, efficace et efficient et tienne compte de la charge de morbidité nationale ; parallèlement, la capacité nationale à négocier et à gérer la mise en concordance

¹⁵ Partie du site Web de l'Organisation internationale du travail consacrée aux normes relatives à la sécurité et à la santé au travail (<https://www.ilo.org/publications/ilo-guide-international-labour-standards-occupational-safety-and-health>, consulté le 1^{er} avril 2024).

des flux de financement d'origine non étatique avec les priorités et les plans nationaux sera renforcée.¹⁶ Un appui sera apporté en vue de renforcer les moyens de réglementation nationaux. On suivra une démarche de bout en bout pour évaluer et améliorer l'accès à des produits de santé¹⁷ sûrs, efficaces et de qualité garantie, qui soient abordables et acceptables, tout en contribuant à la résilience et à l'autosuffisance au niveau local et régional, notamment grâce à une capacité de production géographiquement diversifiée, durable et de qualité garantie.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur 3.c.1 des ODD. Densité et répartition du personnel de santé de santé (par profession, niveau infranational, type de propriété de l'établissement, type d'établissement, tranche d'âge, sexe) (Treizième PGT)		
Résolution WHA64.9. Dépenses publiques nationales de santé 1) en pourcentage des dépenses des administrations publiques et 2) par habitant (Nouveau)		
Indice d'accès aux produits de santé (Nouveau) ¹⁸		
Résolution WHA67.20. Amélioration des systèmes de réglementation de certains produits de santé (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, y compris les produits de diagnostic) (Nouveau)		
Résolution WHA64.9. Part des dépenses publiques nationales consacrées aux soins de santé primaires dans les dépenses totales de soins de santé primaires (Nouveau)		

Produits

- 3.2.1 L'OMS fournit des orientations techniques et un appui opérationnel pour optimiser et développer les personnels de santé et d'aide à la personne en vue d'assurer une prestation de services intégrés, des fonctions essentielles de santé publique et une amélioration de la santé et du bien-être
- 3.2.2 L'OMS produit des données, oriente la conception et soutient la mise en œuvre de politiques de financement durable de la santé et de politiques macroéconomiques dans le domaine de la santé afin de permettre un accès plus équitable à des services et des produits fournis efficacement aux individus et à l'ensemble de la population.
- 3.2.3 L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation.

¹⁶ Voir, par exemple, les propositions figurant dans le document intitulé « L'Agenda de Lusaka : Les conclusions du processus de l'avenir des initiatives pour la santé mondiale » (<https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/FR-Lusaka-Agenda-Final.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2024).

¹⁷ Les produits de santé comprennent les médicaments, les vaccins, le sang et les autres produits d'origine humaine, ainsi que les dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic et les aides techniques.

¹⁸ Remplace l'indicateur 3.b.3 des ODD. « Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable » utilisé dans le treizième PGT.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

3.2.1 L'OMS fournit des orientations techniques et un appui opérationnel pour optimiser et développer les personnels de santé et d'aide à la personne en vue d'assurer une prestation de services intégrés, des fonctions essentielles de santé publique et une amélioration de la santé et du bien-être

- Formation axée sur les compétences, aptitudes et apprentissage tout au long de la vie.
- Égalité des genres au sein des personnels de santé et d'aide à la personne, droits du travail et équité.
- Analyse du marché du travail de la santé.
- Réglementation des professionnels de la santé (formation et pratique).
- Systèmes d'information sur les ressources humaines/comptes nationaux des personnels de santé (CNPS).
- Politiques et planification intégrées des personnels de santé et d'aide à la personne.
- Leadership, gouvernance et renforcement des capacités institutionnelles.
- Migration et Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.
- Orientations spécifiques à la profession, produits normatifs, formation et apprentissage tout au long de la vie (toutes les professions de la santé et d'aide à la personne, par exemple, les soins infirmiers et obstétricaux, la santé publique et les agents de santé communautaire).
- Protection des agents de santé et d'aide à la personne.
- Recrutement, emploi et fidélisation.

3.2.2 L'OMS produit des données, oriente la conception et soutient la mise en œuvre de politiques de financement durable de la santé et de politiques macroéconomiques dans le domaine de la santé afin de permettre un accès plus équitable à des services et des produits fournis efficacement aux individus et à l'ensemble de la population

- Élaboration de stratégies et de politiques de financement de la santé, appui à la mise en œuvre, analyse et évaluation des progrès accomplis.
- Allocation des ressources fondée sur des données probantes, y compris l'évaluation de la technologie de la santé, le calcul des coûts et l'estimation des besoins en ressources.

- Durabilité et alignement des flux et des fonctions en matière de financement de la santé.
- Plans nationaux d'investissement, y compris les investissements en capital.
- Analyse de l'efficacité technique, y compris l'analyse de l'efficacité interprogrammatique.
- Conception d'ensembles de prestations de santé.
- Évaluations intégrées des politiques en faveur de la santé et du bien-être économique.
- Achats stratégiques et paiement des fournisseurs.
- Gestion des finances publiques, marge d'action budgétaire et financement de la santé.
- Économie politique de la réforme du financement de la santé.
- Financement des services de santé publique (biens communs pour la santé).
- Politiques macroéconomiques liées à la santé.

3.2.3 L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation

- Nomenclature et classification des produits de santé.
- Suivi des besoins, des besoins non satisfaits, de la satisfaction, de l'utilisation et de la situation relative aux produits de santé dans les pays.
- Normes écrites et physiques concernant les produits pharmaceutiques et biologiques.
- Promotion de l'utilisation de produits génériques et biosimilaires.
- Sélection des produits de santé.
- Spécifications techniques pour les produits de santé.
- Innovation et technologies émergentes.
- Prestation de services et capacités des personnels de santé concernant les dispositifs à usage médical et les produits d'assistance.
- Accessibilité économique des produits de santé.
- Gestion et utilisation des produits de santé.
- Achat et gestion de la chaîne d'approvisionnement et accès équitable aux produits de santé.
- Application et gestion de la propriété intellectuelle pour développer au maximum le secteur de la santé publique.
- Accès éthique et surveillance de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

- Systèmes de réglementation du sang et sécurité transfusionnelle.
- Préparation et ripostes réglementaires lors d'urgences de santé publique ou de flambées.
- Préqualification pour les médicaments, les produits de diagnostic in vitro, les produits de lutte antivectorielle, les dispositifs médicaux et éléments auxiliaires.
- Renforcement des systèmes de réglementation aux niveaux national et régional.
- Autorités reconnues par l'OMS.
- Harmonisation de la réglementation, convergence, réseautage et confiance.
- Voies réglementaires pour un accès plus rapide aux produits médicaux prioritaires.
- Surveillance de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité sur les marchés des produits de santé – et alertes sur les produits.
- Laboratoires nationaux de contrôle (médicaments, vaccins).
- Approche fondée sur le risque pour réglementer les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.
- Production de qualité et durable et transfert de technologie.
- Série de critères de référence de l'OMS pour la formation et les pratiques dans différents systèmes de la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative.
- Classification et qualification internationales de l'OMS des praticiens de la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative.

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

L'accent sera mis sur les approches novatrices pour améliorer la collecte (à tous les niveaux de soins), le transfert, l'analyse et la communication des données à l'échelle nationale et infranationale, sachant que cela est indispensable pour pouvoir prendre des décisions fondées sur des données probantes afin de conduire des interventions à fort impact. On veillera tout particulièrement à aider les pays à renforcer les capacités et les normes techniques de surveillance ; à améliorer les systèmes de registres et de statistiques de l'état civil ; à suivre les avancées vers la couverture sanitaire universelle (y compris la sécurité et la qualité des services) et vers les objectifs de développement durable liés à la santé ; à repérer et à analyser les lacunes en matière de données ; à intégrer les systèmes d'information et les outils numériques de prestation de services ; et à utiliser les dossiers de santé électroniques et les systèmes de déclaration électroniques des établissements de santé. Des données ventilées seront produites pour mesurer et suivre les progrès de la lutte contre les inégalités et contre les obstacles systémiques et structurels, y compris en ce qui concerne le genre et le handicap. Les analyses intersectionnelles seront encouragées, le but étant de traiter ces freins (notamment ceux liés au genre) de façon plus globale. Des stratégies nationales et des plans d'action chiffrés seront élaborés pour orienter la transformation numérique des systèmes de santé, laquelle nécessite une infrastructure publique solide et des biens publics de qualité garantie dans le domaine numérique, et suppose de suivre une approche centrée sur les personnes. Les pays bénéficieront d'un soutien pour créer un environnement et un écosystème porteurs solides, grâce à des partenariats public-privé dynamiques, une

gouvernance et une réglementation solides, des politiques de confidentialité des données, des normes, des échanges d'informations et une architecture ouverte d'interopérabilité. La transformation numérique permettra de soutenir la modernisation et le renforcement des systèmes de données afin d'améliorer l'efficacité des programmes, la surveillance en temps réel et les capacités d'alerte rapide, le suivi des performances du système de santé et de la prise de décisions ainsi que les fonctions essentielles des systèmes, tels que l'inventaire des équipements et la maintenance.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Existence d'une stratégie nationale de santé numérique, d'un plan de mise en œuvre chiffré et de cadres juridiques pour appuyer une utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques pour la santé (Nouveau)		
Indice SCORE (Nouveau)		
Résolution WHA71.1. Pourcentage d'établissements de santé utilisant des outils numériques au point de service et pouvant échanger des données grâce à l'utilisation de registres nationaux et de services d'annuaire (par type) (Nouveau)*		

Produits

- 3.3.1 L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour aider les pays à développer et à améliorer leurs systèmes d'information sanitaire afin de faciliter la prise de décisions et de tirer parti de la transformation numérique, afin d'étendre la couverture et d'améliorer l'équité pour obtenir plus vite un impact.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

Portée des produits

3.3.1 L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour aider les pays à développer et à améliorer leurs systèmes d'information sanitaire afin de faciliter la prise de décisions et de tirer parti de la transformation numérique, afin d'étendre la couverture et d'améliorer l'équité pour obtenir plus vite un impact

- Des cadres plus performants en matière de données et de gouvernance numériques (l'état civil et les statistiques de l'état civil, les enquêtes démographiques et celles menées dans les établissements de santé, les enquêtes sur les maladies et les comportements, et les systèmes de surveillance, par exemple).
- Orienter les efforts et les investissements vers le renforcement des capacités qui sera bénéfique pour les communautés les plus marginalisées et permettra de ne laisser personne de côté. (Outil technique SCORE pour les données sanitaires : Survey, Count, Optimize, Review, Enable - Surveiller, Comptabiliser, Optimiser, Réviser, Encourager).

- Surmonter les obstacles et à trouver des solutions et des interventions politiques susceptibles d’être généralisées.
- Réseaux de confiance pour la vérification et la validation transfrontalières des documents sanitaires numériques.
- Mécanisme normalisé de représentation et d’application des normes d’interopérabilité pour l’échange de données (par exemple service de terminologie, catalogue de produits, registres et annuaires).
- Interfaces de programmation d’applications pour les classifications et les terminologies normalisées (par exemple Famille OMS des classifications internationales liées à la santé, y compris la classification internationale des maladies).
- Mécanismes de diffusion de normes et de critères fondés sur des données probantes, de qualité et garantie pour l’intégration et l’utilisation dans les technologies numériques dans le domaine de la santé.
- Intégration de services fournis au point de service et d’applications centrés sur la personne avec des outils et des plateformes de notification agrégés en vue de la prise de décisions, y compris la gestion de la performance.
- Cadre de suivi et d’évaluation de l’OMS pour l’évaluation de la performance du système de médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative.
- Mise en œuvre des politiques et de la gouvernance en matière d’échange de données transfrontalières, de vérification et de validation des documents sanitaires.
- Données, logique et exigences opérationnelles pour l’optimisation des processus de prestation de services et d’applications dans le domaine de la santé, y compris les normes d’interopérabilité pour l’échange de données dans le cadre des interventions de santé numérique.
- Mise au point et déploiement responsables et équitables des technologies numériques en œuvre des technologies numériques dans le domaine de la santé.
- Renforcement des capacités pour l’habileté numérique, la gouvernance, la mise en œuvre et le développement de l’ensemble des parties prenantes.
- Cybersécurité et résilience numérique.
- Protection de la vie privée et mécanismes de protection des données personnelles, y compris celles des populations vulnérables et marginalisées.
- Intelligence artificielle et technologies émergentes et innovations.
- Canaux numériques, notamment les médias sociaux et autres plateformes de communication numérique.
- Éthique et utilisation responsable des technologies numériques dans le domaine de la santé, y compris les politiques et les cadres de gouvernance.
- Financements et investissements dans les technologies numériques pour la santé.

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

La détection précoce et la prise en charge appropriée des maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies respiratoires chroniques, du diabète, de la douleur chronique, des troubles cognitifs, des troubles oculaires et auditifs et des problèmes de santé bucco-dentaire, des maladies rares et des autres maladies non transmissibles seront renforcées. L'approche des soins de santé primaires sera mise à profit afin de mettre l'accent sur une démarche intégrée dans une période où la multimorbidité est en hausse, de promouvoir les « meilleurs choix » de l'OMS, d'accorder la priorité aux laissés pour compte, de répondre aux priorités touchant plusieurs pays,¹⁹ de rapprocher les services des communautés en veillant à ce qu'ils soient de qualité et d'un coût abordable, et d'offrir des conseils pour réduire les facteurs de risque. Les lacunes de couverture seront réduites, un appui sera apporté à des interventions durables en matière de prévention, de détection précoce et de prise en charge adaptée des maladies transmissibles prioritaires, y compris la tuberculose, le VIH, le paludisme, la rougeole, les maladies diarrhéiques et à transmission vectorielle, la pneumonie et les maladies tropicales négligées. On favorisera une démarche centrée sur la personne, articulée autour d'un ensemble d'interventions de base visant à prévenir les infections et à garantir l'accès universel à un diagnostic de qualité et à un traitement approprié des infections, notamment en vue de promouvoir les antibiotiques essentiels de qualité garantie et d'en favoriser un usage responsable. La priorité sera donnée à la mise en œuvre complète de plans d'action nationaux à l'appui de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Par ailleurs, l'accent sera porté sur le renforcement des capacités du secteur public à garantir des services de santé essentiels, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées. On fera appel aux nouvelles technologies pour réduire la morbidité et, dans la mesure du possible, pour progresser vers les cibles d'élimination et d'éradication des différents programmes de lutte contre les maladies (par exemple ceux contre la poliomyélite, la rougeole et les maladies tropicales négligées) et pérenniser ces acquis le cas échéant. Les services liés à la santé mentale, à la santé du cerveau et à l'usage de substances psychoactives seront intégrés aux soins de santé primaires de sorte à élargir substantiellement l'accès aux interventions psychosociales aussi bien que pharmacologiques, parallèlement aux activités en cours pour réduire la stigmatisation, prévenir le suicide et protéger les droits humains, en veillant à ce que des services complets de santé mentale et d'aide sociale soient disponibles à l'échelle communautaire.²⁰

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur 3.3.1 des ODD/Résolution WHA75.20. Prévalence de la syphilis évolutive chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (%) (Nouveau)		
Indicateur 3.3.1 des ODD/Résolution WHA75.20. Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque (Treizième PGT)		
Indicateur 3.3.2 des ODD. Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants (Treizième PGT)		

¹⁹ Voir la Déclaration de Bridgetown : 2023 Bridgetown Declaration on NCDs and Mental Health (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf>, en anglais seulement, consulté le 1^{er} avril 2024).

²⁰ Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, consulté le 27 mars 2024).

Indicateur 3.3.3 des ODD. Incidence du paludisme pour 1000 habitants (Treizième PGT)
Incidence des maladies à transmission vectorielle (Nouveau)
Indicateur 3.3.4 des ODD/Résolution WHA75.20. Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants (Treizième PGT)
Résolution WHA75.20. Incidence de l'hépatite C pour 100 000 habitants (Nouveau)
Indicateur 3.3.5 des ODD. Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires (Treizième PGT)
Indicateur 3.4.1 des ODD. Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (Treizième PGT)
Décision WHA75 (11). Prévalence du diabète contrôlé chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (Nouveau)
Indicateur 3.4.2 des ODD. Taux de mortalité par suicide (Treizième PGT)
Indicateur 3.5.1 des ODD. Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de postcure) pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (Treizième PGT)
Document WHA72/2019/REC/1. Couverture des services pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou neurologiques (Nouveau)
Indicateur 3.d.2 des ODD. Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistant aux antimicrobiens (Treizième PGT)
Décision WHA74 (12). Couverture effective de la correction des défauts de réfraction (Nouveau)
Résolution WHA66.10. Prévalence de l'hypertension contrôlée chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (Nouveau)
Résolution WHA68.7. Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national (Treizième PGT)
Indicateur 3.8.1 des ODD. Couverture des services de santé essentiels (Treizième PGT) (élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 3.1)
Résolution WHA73.2. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, au moins une fois dans la vie (Nouveau)

Produits

- 4.1.1 L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles pour améliorer la couverture des soins de santé centrés sur la personne.
- 4.1.2 L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et fondés sur les droits pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.
- 4.1.3 L'OMS assure le leadership, élabore des orientations et des normes fondées sur des données factuelles et aide les États Membres à renforcer leurs capacités en vue de la mise en œuvre de services ciblés, novateurs et intégrés centrés sur la personne pour faire reculer l'incidence, la morbidité et la mortalité et, le cas échéant, combattre, éliminer ou éradiquer les maladies transmissibles
- 4.1.4 L'OMS élabore et diffuse des orientations et des normes fondées sur des données factuelles, renforce les capacités et soutient la mise en œuvre d'une approche de santé publique centrée sur la personne et d'un ensemble d'interventions essentielles pour prévenir, surveiller et combattre la résistance aux antimicrobiens

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

4.1.1 L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles pour améliorer la couverture des soins de santé centrés sur la personne

- Dépistage, détection précoce et traitement approprié des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, au moyen d'outils de bonnes pratiques et d'orientations normatives.
- Interventions ciblées pour accélérer l'accès aux produits de santé prioritaires contre les maladies non transmissibles.
- Promotion de la prestation de services intégrée (y compris la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs) afin d'assurer la mise en œuvre d'interventions efficaces contre les maladies non transmissibles au sein des systèmes de santé existants, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.
- Promotion des services essentiels pour les troubles oculaires et auditifs et les soins bucco-dentaires en tant que partie intégrante de la couverture sanitaire universelle.
- Des services de santé de qualité pour les personnes handicapées dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

- Systèmes d'information sanitaire de routine permettant de consigner les données pertinentes sur les maladies non transmissibles, les fonctions sensorielles et la réadaptation pour suivre l'état de santé des patients.
- Surveillance en population visant à comprendre la charge des maladies non transmissibles, de la réadaptation et du handicap au niveau national afin d'éclairer la mise en œuvre efficace du programme.
- Recherche et innovation, y compris les approches numériques, pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

4.1.2 L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et fondés sur les droits pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.

- Surveillance et évaluation des déterminants, des conséquences sur la santé publique et de la gouvernance en matière de santé mentale, d'affections neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
- Identification et prise en charge de l'alcool, des drogues et des conduites addictives.
- Promotion de la santé du cerveau et prévention et prise en charge de la démence, de l'épilepsie et d'autres affections neurologiques.
- Promotion de la santé mentale tout au long de la vie, prévention du suicide et protection des droits humains.
- Évaluation, prise en charge et intégration des problèmes de santé mentale dans les systèmes de soins de santé.
- Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence.
- Appui à l'adaptation et à la création de plans d'action nationaux et à l'intégration dans les cadres stratégiques nationaux de santé.

4.1.3 L'OMS assure le leadership, élabore des orientations et des normes fondées sur des données factuelles et aide les États Membres à renforcer leurs capacités en vue de la mise en œuvre de services ciblés, novateurs et intégrés centrés sur la personne pour faire reculer l'incidence, la morbidité et la mortalité et, le cas échéant, combattre, éliminer ou éradiquer les maladies transmissibles

- Diriger et plaider en faveur d'une riposte résiliente aux maladies transmissibles en tant que partie intégrante des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.
- Élaborer, diffuser, adapter, soutenir l'adoption par les pays et mesurer l'impact des orientations et des normes concernant les maladies prioritaires, notamment le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles.
- Interventions ciblées en vue d'accélérer l'accès aux produits médicaux prioritaires pour le diagnostic, le traitement, la vaccination et les soins contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles.

- Garantir la prestation équitable par le système de santé de services de haute qualité (diagnostic, traitement, vaccination et soins) pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles et l'élimination des maladies.
- Renforcer les interventions essentielles de santé publique (par exemple lutte antivectorielle, surveillance) en ce qui concerne le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles et l'élimination des maladies.
- S'appuyer sur l'infrastructure sanitaire, les personnels, l'information, le financement et les systèmes de prestation de soins à l'échelle du système pour atteindre les objectifs des programmes et les efforts de lutte contre les maladies transmissibles, y compris l'élimination.
- Tirer parti des plateformes multisectorielles et communautaires pour s'attaquer aux déterminants sociaux et aux obstacles auxquels sont confrontées les personnes vulnérables au VIH, à la tuberculose, au paludisme, aux maladies tropicales négligées, à l'hépatite et aux infections sexuellement transmissibles.
- Mettre en place des structures et des processus de gouvernance efficaces pour l'élimination de plusieurs maladies.
- Suivi et évaluation, notifications sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles et l'élimination des maladies.
- Établir le programme de recherche pour l'élaboration et le déploiement de nouveaux outils et de nouvelles approches en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles et l'élimination des maladies.

4.1.4 L'OMS élabore et diffuse des orientations et des normes fondées sur des données factuelles, renforce les capacités et soutient la mise en œuvre d'une approche de santé publique centrée sur la personne et d'un ensemble d'interventions essentielles pour prévenir, surveiller et combattre la résistance aux antimicrobiens

- Gouvernance, financement, mise en œuvre et suivi des progrès du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Santé humaine et coordination multisectorielle (approche « Une seule santé »).
- Surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation.
- Accès aux antimicrobiens et gestion efficace pour une utilisation appropriée.
- Diagnostic bactériologique et mycologique ; capacités et systèmes de laboratoire.
- Sensibilisation, éducation et plaidoyer dans le cadre de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Établissement des priorités et production de données probantes pour orienter la recherche-développement et l'action de santé publique.
- Exploiter le rôle que joue la vaccination pour réduire la résistance aux antimicrobiens.

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

Une approche fondée sur le parcours de vie sera adoptée pour combler les lacunes en matière d'accès aux services essentiels, notamment ceux portant sur la nutrition, sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ou encore sur la santé des adultes ou des personnes âgées. Il s'agira notamment d'assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et de veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux, conformément aux cibles 3.7 et 5.6 des objectifs de développement durable et aux accords internationaux connexes.^{21,22} Ces efforts couvriront la violence fondée sur le genre et des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines. On veillera particulièrement à généraliser les interventions ayant démontré leur efficacité à réduire la mortalité maternelle et néonatale pendant la grossesse, la phase intrapartum et la période postnatale et à renforcer les services de santé néonatale, comme les soins essentiels aux nouveau-nés et les soins aux nouveau-nés malades et de petit poids. Pour réduire la mortalité de l'enfant, une attention particulière sera accordée au suivi médical de l'enfant, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et à la détection et à la prévention des anomalies congénitales. S'agissant des adolescents, les efforts se poursuivront en vue d'améliorer plus rapidement leur santé et leur bien-être en élaborant des programmes de santé à leur intention, et afin de renforcer la capacité des systèmes de santé et des systèmes sociaux à agir sur les facteurs de vulnérabilité et les besoins de développement particuliers de cette tranche d'âge, en tirant parti des solutions numériques pour mettre en place des soins de santé primaires adaptés aux adolescents, en renforçant les modèles préventifs de soins (par exemple le suivi médical des adolescents) et en investissant dans les « meilleurs choix » (par exemple dans les services de santé scolaire). Pour les personnes âgées, l'intégration des soins de santé et des services sociaux sera encouragée, le but étant ainsi d'assurer la continuité des soins et de permettre le vieillissement à domicile. Les recherches se poursuivront dans l'ensemble de ces domaines. En matière de vaccination, l'accent sera mis sur la pleine mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en particulier en administrant des vaccins aux enfants n'ayant encore reçu aucune dose vaccinale (« zéro dose ») ou en ayant manqué dans le cadre des services courants essentiels, y compris par l'intermédiaire de l'initiative « Le grand rattrapage » lancée dans le sillage de la pandémie de COVID-19 (jusqu'à la fin de 2025) ; sur le renforcement des activités liées aux vaccins importants tels que le vaccin anti-papillomavirus humain ; sur le déploiement des nouveaux vaccins prioritaires, y compris contre le paludisme et, éventuellement, contre les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et la dengue, suivant des indications ressortant de bases factuelles solides ; sur la fixation des priorités et l'optimisation des portefeuilles de vaccins, par tranche d'âge et par produit, en fonction du contexte national ; sur l'intensification des campagnes de vaccination préventive en vue d'accélérer l'éradication de la poliomyélite et de réduire le risque posé par les maladies mortelles évitables par la vaccination, comme la rougeole.

²¹ Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire du 5 au 14 septembre 1994 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2024).

²² Déclaration et Programme d'action de Beijing ; Déclaration politique et textes issus de Beijing+5. ONU-Femmes, New York, 2015 (https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_F_Final_WEB.pdf).

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Résolution WHA67.10. Couverture des soins postnatals (Nouveau)		
Indicateur 3.1.1 des ODD. Taux de mortalité maternelle (Treizième PGT)		
Indicateur 3.1.2 des ODD. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (Treizième PGT)		
Indicateur 5.6.1 des ODD. Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative (Treizième PGT)		
Indicateur 5.2.1 des ODD. Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge (Treizième PGT)		
Résolution WHA67.15. Proportion d'établissements de santé qui fournissent aux victimes de viol des soins complets conformes aux lignes directrices de l'OMS (Nouveau)		
Indicateur 3.2.1 des ODD. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (Treizième PGT)		
Indicateur 3.2.2 des ODD. Taux de mortalité néonatale (Treizième PGT)		
Résolution WHA67.10. Taux de mortinatalité (pour 1000 naissances) (Nouveau)		
Admissions obstétricales ou gynécologiques pour avortement (Nouveau)		
Indicateur 3.7.1 des ODD. Proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (Treizième PGT)		
Indicateur 3.7.2 des ODD. Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1000 femmes de ce groupe d'âge (Nouveau)		
Indicateur 3.b.1 des ODD. Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (Treizième PGT)		
Indicateur 4.2.1 des ODD. Proportion d'enfants de 24 à 59 mois dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe (Treizième PGT)		

Indicateur 5.6.2 des ODD. Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine

(Nouveau)

Traitement des enfants en situation de malnutrition aiguë

(Nouveau)

Résolution WHA74.5. Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles de santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations de santé des plus grands programmes publics de financement de la santé

(Nouveau)

Décision WHA73 (12). Pourcentage de personnes âgées recevant des soins de longue durée dans un établissement de soins en institution et à domicile.

(Nouveau)*

Indicateur 5.3.2 des ODD. Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation génitale, par âge

(Nouveau)*

Produits

- 4.2.1 L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à améliorer la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né et l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée à toutes les étapes de la vie.
- 4.2.2 L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à renforcer et à maintenir des services de vaccination de qualité, y compris contre la poliomyélite, pour les personnes de tous âges, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées et sous-vaccinées.

	Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

Portée des produits

4.2.1 L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à améliorer la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né et l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée à toutes les étapes de la vie

- Santé sexuelle.
- Contraception et fécondité.
- Soins complets liés à l'avortement.
- Soins essentiels aux nouveau-nés et aux nouveau-nés malades et de petit poids.

- Prise en charge et soins des grossesses et accouchements normaux ou en cas de complications et du post-partum.
- Soins, santé, croissance et développement de l'enfant (âgé de 28 jours à 9 ans).
- Recherche et renforcement des capacités de recherche en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Continuité des soins intégrés centrés sur l'individu pour les personnes âgées.
- Soins de longue durée.
- Lignes directrices et politiques en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Santé et bien-être des adolescents (âgés de 10 à 19 ans).
- Suivi de la morbidité, de la mortalité, de la couverture et des politiques en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Cadre pour les parcours de vie.
- Renforcement des systèmes de santé pour la santé sexuelle et reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Amélioration de la qualité des soins en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Droits et équité tout au long de la vie en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent.
- Violence fondée sur le genre et mutilations génitales féminines.

4.2.2 L'OMS définit des normes et des critères, fournit des orientations et renforce les capacités des pays à renforcer et à maintenir des services de vaccination de qualité pour les personnes de tous âges, y compris contre la poliomyélite, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées et sous-vaccinées

- Surveillance des maladies évitables par la vaccination (laboratoire et épidémiologie).
- Politiques et stratégies sur les vaccins et la vaccination, y compris les stratégies nationales de vaccination.
- Établissement des priorités et prise de décisions concernant les volets des programmes concernant les vaccins et la vaccination.
- Surveillance du marché de l'approvisionnement mondial en vaccins, des prix et de l'accès.
- Priorités et objectifs en matière de vaccins et de vaccination pour la recherche-développement.

- Introduction de nouveaux vaccins.
- Élaboration, renforcement et suivi de la performance des programmes de vaccination.
- Prévention, riposte et relèvement suite à des flambées de maladies évitables par la vaccination ou à des situations d'urgence.
- Activités visant à cartographier les déterminants comportementaux et sociaux de la prestation de services de santé centrés sur la communauté et de l'adhésion à la vaccination.
- Déploiement et application de méthodes de microplanification locale soutenues par des données géospatiales.

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

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

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Incidence des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients (indicateur 3.8.2 des ODD et définitions régionales, le cas échéant) (Nouveau)		
Incidence des dépenses de santé directes appauvrissantes (en lien avec l'indicateur 1.1.1 des ODD et les définitions régionales, le cas échéant) (Nouveau)		
Résolution WHA64.9. Part des paiements directs dans les dépenses de santé courantes (Nouveau)		

Produits

- 4.3.1 L'OMS fournit des orientations, renforce les capacités et aide les pays à collecter, suivre et analyser les données sur les dépenses de santé, y compris les comptes de la santé, et les données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières et les obstacles financiers afin de repérer les inégalités et d'éclairer la prise de décisions en matière de protection financière et sociale pour la santé.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

4.3.1 L'OMS fournit des orientations, renforce les capacités et aide les pays à collecter, suivre et analyser les données sur les dépenses de santé, y compris les comptes de la santé, et les données ventilées sur les dépenses à la charge des patients, les difficultés financières et les obstacles financiers afin de repérer les inégalités et d'éclairer la prise de décisions en matière de protection financière et sociale pour la santé

- Suivi, notification, analyse, institutionnalisation et renforcement des capacités en matière de dépenses de santé au niveau mondial.
- Suivi, notification, analyse, institutionnalisation et renforcement des capacités en matière de protection financière.
- Protection sociale en santé pour la couverture sanitaire universelle.
- Politiques ciblant les dépenses directes, les obstacles financiers et les difficultés.
- Politiques visant à lutter contre les inégalités en matière de santé.

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

Des stratégies propres aux différentes causes de risques seront actualisées et adaptées en vue d'atténuer les risques d'urgence sanitaire, au moyen d'évaluations dynamiques des menaces et des vulnérabilités, en veillant en parallèle à affiner et à adapter de façon continue les plans élaborés face à ces aléas. Des plans et des lignes directrices adaptés de préparation opérationnelle permettront d'agir face aux différents besoins des communautés confrontées aux menaces environnementales sur la santé, en particulier celles qui sont intensifiées par les changements climatiques, telles que les catastrophes naturelles et les crises de sécurité alimentaire. Les informations les plus complexes seront simplifiées de façon à parvenir à des solutions qui puissent être mises en application. Au cœur de cette approche figurent les efforts tendant à renforcer les interventions en matière de santé de la population et de santé de l'environnement, moyennant une approche « Une seule santé » consistant notamment à amplifier la vaccination ; la lutte anti-infectieuse ; la lutte anti-vectorielle ; les initiatives en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène et de la sécurité alimentaire ; ainsi que les programmes portant sur certaines maladies à potentiel épidémique et pandémique.²³ Un appui sera apporté aux interventions contre la résistance aux antimicrobiens, y compris en améliorant les produits de diagnostic à faible coût, en favorisant l'accès à des antimicrobiens de qualité et abordables et en promouvant un usage responsable des antibiotiques. Il sera essentiel d'associer les communautés et de les inciter à jouer un rôle directeur et d'accorder une importance prioritaire à un accès équitable aux vaccins et aux autres produits essentiels, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées. Il sera tout aussi important de doter les communautés de modalités efficaces de communication sur les risques et de

²³ Document EB142/3 Rev.2.

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

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Couverture vaccinale des groupes à risque contre les agents pathogènes présentant un fort risque épidémique/pandémique : fièvre jaune, ²⁴ choléra, ²⁵ méningite, poliomyélite et rougeole (Nouveau)		
Protection sociale (Nouvel élément renvoyant à l'indicateur relevant du résultat 2.1)		
Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage (Treizième PGT)		
Probabilité de transmission zoonotique (Nouveau)		
Couverture de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les communautés et les établissements de santé (Nouveau)*		
Confiance dans le gouvernement (Nouveau)*		

Produits

- 5.1.1 L'OMS collabore avec ses partenaires pour communiquer sur les risques et collaborer avec les communautés afin de mettre au point des interventions de prévention et de lutte en santé publique pour tous les risques.
- 5.1.2 L'OMS fournit une expertise technique et assure un appui opérationnel pour renforcer et étendre les interventions de santé publique axées sur la population et sur l'environnement pour tous les risques, suivant l'approche « Une seule santé ».

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

²⁴ Pour les États Membres à haut risque.

²⁵ Pour les États Membres touchés.

Portée des produits

5.1.1 L'OMS collabore avec ses partenaires pour communiquer sur les risques et collaborer avec les communautés afin de mettre au point des interventions de prévention et de lutte en santé publique pour tous les risques.

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Plaider en faveur de la protection des communautés et assurer un leadership stratégique et technique dans ce domaine en renforçant les systèmes de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et de gestion de l'infodémie. • Préconiser et élaborer des politiques, des capacités, des moyens et des mécanismes permettant d'appuyer la gestion communautaire des urgences sanitaires, y compris la détection précoce, la notification, la riposte préliminaire, le suivi et l'évaluation. • Plaider en faveur de mécanismes de coordination prenant en compte l'ensemble de la société et l'ensemble du gouvernement avec des processus clairement définis permettant une activation rapide en cas d'urgence. • Promouvoir des programmes d'urgence sanitaire équitables, inclusifs et cohérents, qui réduisent les doubles emplois et augmentent l'efficacité, et qui rendent des comptes aux populations touchées. • Plaider en faveur d'un leadership, indiquer la voie à suivre et faciliter l'allocation de ressources et d'investissements proportionnés dans le domaine de la protection de la communauté. • Fédérer et encourager de manière ciblée les partenariats par le biais de mécanismes multipartites, de réseaux, d'organismes publics, d'organisations non gouvernementales, du milieu universitaire, de la société civile, de groupes communautaires et du secteur privé en vue d'une préparation et d'une riposte à l'échelle communautaire. • Établir des partenariats afin de faciliter le suivi, l'évaluation et le partage des meilleures pratiques et des enseignements tirés en matière de protection des communautés, notamment par le biais des enseignements tirés des exercices de simulation. • Assurer un leadership stratégique pour cartographier les activités et les investissements de protection communautaire, les intégrer et les aligner sur d'autres programmes et initiatives de santé, en mettant l'accent sur le renforcement des interventions préventives et de soins de santé primaires en cas de menaces aiguës pour la santé publique. • Promouvoir des politiques et des actions communautaires fondées sur des données probantes en réunissant des parties prenantes multidisciplinaires, notamment des praticiens de la santé publique, des décideurs, le secteur privé, des scientifiques, des médias, des agents de santé communautaires et des organisations de la société civile.
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques afin d'appliquer des pratiques techniquement solides en matière de communication sur les risques, de mobilisation de la population locale et de gestion de l'infodémie • Élaborer des orientations normatives de qualité garantie pour l'utilisation et la production de bases factuelles, notamment des données rapides et opérationnelles, afin de renforcer les politiques et les pratiques centrées sur la communauté dans les situations d'urgence. • Mettre au point des outils d'utilisation et de production de données probantes pour élaborer des interventions comportementales qui ont un impact. • Recenser les bonnes pratiques en matière de communication sur les risques, de mobilisation communautaire, de gestion de l'infodémie et d'interventions comportementales. • Mettre au point des outils et des ressources de qualité garantie pour la planification stratégique de la communication sur les risques, de la mobilisation de la population locale et de la gestion de l'infodémie, y compris pour la cartographie des atouts et des structures communautaires, des vulnérabilités, et des partenaires et systèmes d'information. • Fournir des orientations et des ressources afin d'élaborer des informations et des conseils sanitaires adaptés, opportuns et orientés vers l'action.

- Fournir des conseils techniques sur les approches fondées sur les données pour écouter les communautés à risque ou touchées et dialoguer avec celles-ci afin de comprendre leurs comportements, leurs expériences, leurs questions, leurs préoccupations et leurs solutions.
- Élaborer des cadres, des orientations, des outils, des approches novatrices et des communautés de pratique pour promouvoir le leadership communautaire, instaurer la confiance, renforcer les capacités au sein des communautés et créer ensemble et mettre en œuvre des interventions de santé publique et sociales spécifiquement adaptées au contexte, intégrées aux soins de santé primaires.
- Mettre au point des outils et des orientations pour mobiliser les structures, les atouts et les ressources communautaires afin d'établir des partenariats et de mener des actions axées sur la communauté en cas d'urgence sanitaire.

Soutien technique et opérationnel

- Favoriser l'accès aux orientations normatives de l'OMS et aider les partenaires nationaux à recenser les groupes et réseaux communautaires existants, y compris les groupes et réseaux informels, et à collaborer avec ceux-ci, aux niveaux national et infranational, afin d'élaborer des codes, de planifier, de collaborer et de renforcer les efforts visant à améliorer la résilience face aux menaces pour la santé publique, ainsi que la santé et le bien-être des communautés.
- Faciliter l'accès aux orientations techniques de l'OMS pour la participation au niveau local des communautés à risque ou touchées afin de les inclure dans les évaluations des risques et de la vulnérabilité des communautés et dans la gestion communautaire des risques d'urgence, y compris les simulations communautaires et la planification de l'action.
- Fournir un soutien technique et opérationnel aux gouvernements nationaux et locaux et aux partenaires pour l'analyse des lacunes, la cartographie des atouts et des structures communautaires et la planification de l'action pour parvenir à la protection des communautés et renforcer leur résilience, en particulier au sein des groupes vulnérables, notamment dans les contextes humanitaires ou en milieu urbain.
- Fournir un soutien opérationnel, comme demandé, aux pays afin qu'ils mettent en place des groupes de travail communautaires ou des groupes de coordination ou collaborent avec ceux existants pour mener des activités de prévention, d'atténuation, de préparation, de riposte et de relèvement, y compris la collecte de données, la surveillance communautaire et la notification, les parcours de soins et les orientations, ainsi que des plans d'atténuation et de riposte clairement définis.
- Fournir un soutien opérationnel, comme demandé, et favoriser l'accès à des conseils techniques en matière de communication bidirectionnelle sur les risques et de mobilisation des communautés, comprenant notamment des mécanismes de retour d'information et des systèmes de suivi des mesures prises en fonction de ce retour d'information.
- Garantir l'accès aux produits normatifs et à l'expertise technique de l'OMS et promouvoir leur utilisation afin de renforcer les capacités des travailleurs communautaires, y compris le personnel non technique, les volontaires et les autres acteurs communautaires en vue d'une détection précoce et d'une riposte rapide face aux situations d'urgence sanitaire dans les communautés.
- Faciliter l'accès aux produits normatifs de l'OMS et fournir un soutien technique ou opérationnel, comme demandé, en matière de communication sur les risques, de mobilisation communautaire et de renforcement des capacités de gestion de l'infodémie.
- Fournir, comme demandé, un soutien technique et/ou opérationnel direct en matière de communication sur les risques, de mobilisation communautaire et de gestion de l'infodémie en réponse à des situations d'urgence spécifiques.
- Favoriser, comme demandé, les programmes d'échange, les bourses et les possibilités d'apprentissage entre pairs afin d'améliorer les compétences et le partage des connaissances entre les pays et les Régions.

5.1.2 L'OMS fournit une expertise technique et assure un appui opérationnel pour renforcer et étendre les interventions de santé publique axées sur la population et sur l'environnement pour tous les risques, suivant l'approche « Une seule santé »

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un leadership stratégique et technique pour la protection des communautés au moyen d'interventions auprès de la population et dans l'environnement qui sont fondées sur des bases factuelles. • Plaider en faveur d'une action multisectorielle qui tienne compte et atténue les incidences sociales et économiques des interventions auprès de la population et dans le domaine de l'environnement, telles que la protection sociale, et mobiliser les partenaires pour renforcer cette action. • Préconiser et réunir des partenaires pour coordonner l'approche « Une seule santé » à l'interface de l'homme, de l'animal et de l'environnement afin de prévenir et de détecter de manière précoce les zoonoses et de les endiguer rapidement au niveau communautaire. • Convoquer, établir et activer des collaborations et des partenariats avec les partenaires œuvrant dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène afin de lutter contre les maladies transmises par l'eau et les maladies à transmission vectorielle. • Assurer un leadership stratégique et technique concernant les politiques, les mécanismes et les mesures de protection communautaire relatives aux rassemblements de masse et aux collaborations transfrontalières. • Assurer un leadership stratégique et technique en vue de promouvoir et de faciliter des programmes de vaccination communautaires à grande échelle, y compris ceux qui s'attaquent aux facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination afin de lutter contre les maladies infectieuses dans les situations d'urgence. • Encourager les collaborations et les partenariats afin de mettre en place un programme de recherche et de fournir des bases factuelles sur les interventions auprès de la population, relatives aux comportements et dans l'environnement pour protéger la santé communautaire.
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations techniques et des outils opérationnels pour l'élaboration et la mise en œuvre conjointes d'interventions auprès de la population et dans l'environnement afin d'optimiser la faisabilité, l'acceptation, l'accessibilité et l'adoption de ces mesures au sein de la communauté. • Fournir des orientations techniques et des outils opérationnels pour impliquer les communautés dans la préparation en milieu urbain. • Mettre au point un module de formation pour les praticiens spécialisés dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène et les bénévoles communautaires sur les actions dans ce domaine pour prévenir les maladies à transmission vectorielle. • Élaborer un cadre, un manuel et des outils pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » chez les communautés à risque afin de mobiliser les communautés et de renforcer les capacités communautaires en matière de prévention, de détection précoce et d'endiguement des zoonoses émergentes. • Élaborer des outils opérationnels fondés sur des données probantes pour prévenir la propagation des zoonoses grâce à des solutions d'atténuation des risques qui ciblent les points critiques de la propagation à l'interface entre l'animal, l'homme et l'environnement. • Élaborer une politique, un manuel et des outils de protection communautaire pour les rassemblements de masse et les zones transfrontalières. • L'intégration des compétences techniques de base en vue d'élaborer et de mettre en œuvre de manière conjointe des interventions auprès de la population et dans l'environnement constitue un ensemble de programmes de renforcement des capacités de base, y compris ceux axés sur des maladies spécifiques.

Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et opérationnel pour définir des mesures et des interventions communautaires adaptées au contexte pour la prévention et la détection de la transmission des zoonoses émergentes de l'animal et de l'environnement à l'homme, en appliquant l'approche « Une seule santé » au niveau communautaire. • Favoriser l'accès et l'utilisation matériels de renforcement des capacités, ainsi que des mécanismes de coordination et de partenariat aux niveaux communautaire et local pour prévenir, détecter la propagation des zoonoses émergentes et y faire face. • Fournir un soutien technique et opérationnel, si nécessaire, pour impliquer et responsabiliser les communautés dans la lutte antivectorielle communautaire, y compris les services d'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène pour prévenir et les flambées de maladies infectieuses et lutter contre celles-ci. • Fournir un soutien mondial/régional aux pays pour qu'ils consultent et collaborent efficacement avec les communautés afin de créer ensemble des interventions, des services et des plans, y compris des mesures sociales et de santé publique. • Favoriser la mise en œuvre des orientations normatives de l'OMS pour les initiatives communautaires en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) visant à lutter contre les flambées épidémiques de maladies infectieuses grâce à des mesures fondées sur des bases factuelles. • Favoriser l'adoption et l'utilisation d'outils pour orienter les décideurs vers des approches fondées sur des données probantes pour la mise en œuvre et la mise à l'échelle des mesures sociales et de santé publique, y compris lors des rassemblements de masse et en ce qui concerne les voyages et le commerce.

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

Des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire seront mis au point, incluant des mesures classées par ordre de priorité. Ils seront régulièrement mis à jour et on veillera à ce qu'ils soient en adéquation avec le Règlement sanitaire international (2005). Ces plans viseront à renforcer les capacités essentielles de préparation et de riposte aux urgences sanitaires en mettant à profit les réseaux d'experts et les outils fondés sur des données probantes. Des plans et des lignes directrices en matière de préparation opérationnelle permettront d'intervenir face à certaines menaces, notamment celles associées aux catastrophes naturelles, aux crises alimentaires et aux famines, aux phénomènes météorologiques violents et aux autres événements extrêmes imputables aux changements climatiques,²⁶ en menant des évaluations continues et en effectuant un suivi des menaces.²⁷ L'accent sera mis sur le renforcement du personnel d'urgence, l'appui à la résilience des systèmes de santé pour assurer des soins sûrs et évolutifs pendant les situations d'urgence et renforcer les principales institutions de santé publique et cliniques. Ces activités porteront sur la surveillance intégrée des maladies, des menaces et des vulnérabilités ; l'amplification des moyens de diagnostic et des capacités de laboratoire ; le renforcement des capacités de surveillance des agents pathogènes et de surveillance génomique ; et des systèmes complémentaires tels que la surveillance des eaux usées. L'appui au renforcement des systèmes de santé s'attachera à garantir leur capacité à absorber les chocs, à s'y adapter ou à se transformer pour y répondre. On intensifiera la coordination entre les secteurs concernés et les parties intéressées afin d'améliorer l'équité d'accès aux contre-mesures médicales et de se doter des capacités requises pour maintenir les services essentiels de santé et de nutrition lors des situations d'urgence.

²⁶ Voir Intergovernmental Panel on Climate Change sixth assessment report, Chapter 11: Weather and climate extreme events in a changing climate. (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf, consulté le 17 décembre 2023).

²⁷ 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.

À l'appui de ces efforts, une attention et des ressources accrues seront consacrées à la mise en place et à la coordination de « réseaux de réseaux », lesquels ont besoin d'un appui pérenne, notamment en matière de recherche-développement (y compris pour les essais cliniques) et pour la production géographiquement diversifiée et évolutive des contre-mesures médicale, la constitution de stocks stratégiques et la mise en place de chaînes d'approvisionnement résilientes ainsi que d'infrastructures numériques transfrontalières pour l'utilisation d'attestations sanitaires vérifiables.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Préparation aux urgences sanitaires au niveau national (Nouveau)		
Indicateur 3.d.1 des ODD. Application du Règlement sanitaire international (2005) et degré de préparation aux urgences sanitaires (Treizième PGT)		

Produits

- 5.2.1 L'OMS évalue les risques et les capacités et soutient l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation, y compris de stratégies de prévention et d'atténuation adaptées à certains dangers.
- 5.2.2 L'OMS établit et gère des réseaux de collaboration pour accélérer la recherche-développement, assurer la production évolutive et garantir la résilience des systèmes de chaîne d'approvisionnement afin de permettre un accès rapide et équitable aux mesures médicales de lutte en cas d'urgence sanitaire.
- 5.2.3 L'OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d'urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les soignants et les patients.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

5.2.1 *L'OMS évalue les risques et les capacités et soutient l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation, y compris de stratégies de prévention et d'atténuation adaptées à certains dangers.*

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec un large éventail de partenaires et d'experts, tirer parti de l'expertise des centres collaborateurs de l'OMS et réunir des réseaux techniques pour traduire les connaissances en solutions stratégiques et techniques adaptées aux besoins spécifiques d'un cadre ou d'une population donnée et mises en œuvre.

Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de prévention et d'atténuation ciblées et fondées sur des données probantes, sur la base des évaluations menées aux niveaux national, infranational et communautaire (y compris les zones urbaines). • Collaborer avec des partenaires nationaux et internationaux pour adapter les stratégies mondiales aux besoins et aux capacités locales. • Élaborer, mettre à jour et aligner des stratégies, des cadres et des outils techniques mondiaux, y compris pour les évaluations des pays, qui soutiennent l'élaboration de plans et d'actions nationaux de préparation et de capacité de réaction, et sont hiérarchisés, alignés sur les objectifs stratégiques, chiffrés, mis en œuvre et font l'objet d'un suivi.
Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Le cadre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (et conformément à l'Objectif de développement durable 11 consistant à faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables), préconise de collaborer avec les pays et les partenaires pour renforcer les capacités durables des pays en matière de mesures sanitaires coordonnées visant à réduire les risques de catastrophe par la prévention, l'atténuation, la préparation, la riposte et le relèvement en vue d'atteindre la résilience. • Effectuer des évaluations contextuelles des menaces et des vulnérabilités liées aux urgences sanitaires, tous risques confondus, à travers le prisme des changements climatiques. • Effectuer des évaluations exhaustives des capacités nationales en matière d'urgence sanitaire. • Élaborer/mettre à jour des plans d'action prioritaires et spécifiques à chaque pays, sur la base des résultats de l'évaluation à l'aide de l'approche multisectorielle « Une seule santé ». • Établir des plans stratégiques et opérationnels avec des lignes de responsabilité claires et des calendriers pour la mise en œuvre. • Faciliter le suivi et l'examen périodique de l'avancement des plans d'action, en utilisant le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI ainsi que le soutien technique et financier accordé aux pays. • Élaborer/mettre à jour le plan/profil d'investissement national pour aider les pays à mobiliser des ressources financières afin de mettre en œuvre des plans d'action.

5.2.2 L'OMS établit et gère des réseaux de collaboration pour accélérer la recherche-développement, assurer la production évolutive et garantir la résilience des systèmes de chaîne d'approvisionnement afin de permettre un accès rapide et équitable aux mesures médicales de lutte en cas d'urgence sanitaire

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la recherche-développement de contre-mesures médicales, dont des vaccins, des traitements et des outils de diagnostic • Permettre l'accélération de la recherche et du développement grâce à une coordination mondiale, en favorisant un environnement propice à la recherche et à la découverte, en soutenant les plateformes d'essais cliniques et en améliorant les cadres réglementaires et juridiques. • Plaider en faveur de politiques de tarification et d'allocation équitables fondées sur les besoins de santé publique pour que tous aient accès aux traitements nécessaires et que les services d'urgence soient fournis gratuitement sur le lieu de prestation des soins. • Œuvrer à une allocation fondée sur les besoins et à un accès équitable aux contre-mesures médicales essentielles, notamment les vaccins, les traitements, les outils de diagnostic et d'autres produits de santé.

Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la fabrication évolutive de contre-mesures médicales en mettant en place des capacités de fabrication locales, réparties, adaptables et toujours prêtes à l'utilisation. • Renforcer et coordonner les chaînes d'approvisionnement d'urgence et la distribution d'urgence. • Établir et maintenir des stocks stratégiques de fournitures et d'équipements médicaux essentiels. • Appuyer les efforts visant à faciliter la fourniture d'un appui financier aux bureaux de pays de l'OMS pour soutenir l'achat de médicaments essentiels en cas d'urgence.

5.2.3 L'OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d'urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les soignants et les patients.

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les collaborations et les partenariats pour garantir des soins sûrs et évolutifs en cas d'urgence sanitaire, y compris des parcours de soins cliniques adaptés, un personnel clinique et technique qualifié, une infrastructure évolutive et les fournitures nécessaires. • Diriger des collaborations et des partenariats pour augmenter les stocks d'oxygène à l'échelle nationale afin de répondre aux besoins du système de santé et de répondre aux besoins lors des situations d'urgence. • Diriger les collaborations et les partenariats dans l'établissement des priorités relatives aux questions de recherche clinique et des programmes de recherche collaborative afin d'améliorer les soins cliniques des personnes les plus touchées par les menaces prioritaires pour la santé. • Encourager les investissements dans les infrastructures de santé, y compris les systèmes d'oxygène médical, qui peuvent résister aux urgences et s'y adapter, assurer la sécurité des patients et des agents de santé et être acceptables pour les communautés. • Établir/activer un mécanisme de coordination de la lutte infectieuse et des services WASH pour assurer une surveillance stratégique, technique et opérationnelle en cas d'urgence sanitaire
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et soutenir la mise en œuvre de normes, de protocoles, d'outils et le renforcement des capacités pour fournir des soins sûrs aux personnes touchées en cas d'urgence sanitaire et assurer la continuité et la qualité des soins en situation de crise. • Élaborer et appuyer la mise en œuvre de normes pour la collecte et la surveillance des données cliniques afin de comprendre la gravité d'une maladie et son impact sur le système de santé en cas d'urgence sanitaire. • Élaborer des normes, des orientations et des protocoles fondés sur des données probantes en matière de lutte anti-infectieuse et de services WASH dans les établissements de santé et les communautés lors des situations d'urgence. • Mettre au point des outils d'évaluation rapide et des indicateurs clés de performance pour garantir une surveillance efficace et une amélioration continue des pratiques de lutte anti-infectieuse et liées aux services WASH. • Établir/Renforcer la mise en œuvre de la surveillance des infections nosocomiales, y compris les infections contractées par les agents de santé et d'aide à la personne, lors des situations d'urgence sanitaire.

Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti des capacités techniques et opérationnelles de l’OMS pour faire en sorte que les patients et les agents de santé aient facilement accès aux médicaments et aux fournitures nécessaires en cas d’urgence sanitaire, y compris pour les essais cliniques visant à évaluer l’innocuité et l’efficacité des produits expérimentaux. • Assurer la mise en œuvre des mesures de lutte anti-infectieuse et des services WASH dans les établissements de santé lors d’urgences sanitaires. • Renforcer les capacités de dépistage et d’isolement des personnels de santé et d’aide à la personne, des patients et des visiteurs dans les établissements de santé en cas d’urgence sanitaire. • Renforcer les capacités des agents de santé et d’aide à la personne en leur offrant une formation, un mentorat et une supervision de soutien en matière de lutte anti-infectieuse et de services WASH. • Assurer la disponibilité et l’utilisation appropriée des fournitures de lutte anti-infectieuse et destinées aux services WASH, y compris les équipements de protection individuelle (EPI) pour les personnels de santé et d’aide à la personne. • Soutenir la constitution de stocks stratégiques pour garantir des fournitures adéquates de lutte anti-infectieuse et destinées aux services WASH ainsi que d’autres équipements essentiels, améliorant ainsi la capacité de réaction et la riposte face aux flambées.

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

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

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Rapidité de détection, de notification et de riposte face aux événements à déclaration obligatoire du Règlement sanitaire international (2005) (nouvelle cible 7-1-7 dans le projet de quatorzième PGT) (Treizième PGT)		

Produits

- 6.1.1 L’OMS renforce les systèmes de surveillance et d’alerte, y compris les capacités de diagnostic et de laboratoire, afin d’assurer un suivi efficace des menaces pour la santé publique et de faire en sorte que les événements de santé publique soient rapidement détectés, vérifiés, évalués quant aux risques et classés.
- 6.1.2 L’OMS coordonne des interventions rapides et efficaces face aux menaces aiguës pour la santé publique, notamment en déployant des capacités d’intervention multisectorielles, en renforçant les fournitures d’urgence et le soutien logistique, en apportant un financement d’urgence et en mettant en œuvre des plans de riposte stratégiques et opérationnels.

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

6.1.1 L’OMS renforce les systèmes de surveillance et d’alerte, y compris les capacités de diagnostic et de laboratoire, afin d’assurer un suivi efficace des menaces pour la santé publique et de faire en sorte que les événements de santé publique soient rapidement détectés, vérifiés, évalués quant aux risques et classés

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti du rôle fédérateur de l’OMS pour créer et soutenir des réseaux et des partenariats dans toutes les Régions et disciplines, de manière à favoriser un environnement de surveillance collaboratif permettant aux pays de prévenir, de détecter et d’atténuer plus efficacement les menaces pour la santé publique. • Apporter un appui aux États Membres afin qu’ils définissent des approches de gouvernance adaptées et fixent des priorités communes et mettent en place des mécanismes de coordination et de collaboration qui facilitent la collaboration entre les parties prenantes dans les situations d’urgence. • Diriger l’élaboration et la mise en œuvre de stratégies mondiales visant à renforcer les capacités de diagnostic et de laboratoire en cas d’urgence sanitaire, en mobilisant les réseaux de laboratoires et les partenaires techniques et en tirant parti de leur potentiel. • Dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005), collaborer avec les pays pour détecter et vérifier rapidement les menaces pour la santé publique de portée internationale potentielle, évaluer ces risques et alerter les autorités de santé publique et le monde des situations d’urgence potentielles. • Faciliter les réseaux entre pays, partenaires, secteurs, organisations et domaines, afin de bâtir des relations et de créer des protocoles permettant l’accès et l’échange en temps opportun en ce qui concerne les données, les informations (y compris celles issues de la veille) et les capacités.

Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition des normes, des stratégies, des outils, des modules de formation et d'autres ressources techniques et opérationnelles pour améliorer la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données, la mise en commun de données et d'informations et favoriser une communication efficace pour la prise de décisions en matière de santé publique. • Veiller à ce que les normes, les critères et les produits soient utiles aux États Membres pour renforcer les systèmes d'alerte précoce afin de détecter rapidement les menaces pour la santé publique et d'y riposter en temps voulu, en particulier au niveau communautaire. • Pour la surveillance et la veille sanitaire, mettre en place des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. • Élaborer et diffuser des orientations, des outils et des programmes de formation visant à renforcer les systèmes et les réseaux de laboratoire en améliorant le leadership et la gouvernance, les infrastructures et les capacités, la sécurité et la sûreté biologiques, les ressources humaines et l'analyse de données, aux fins de la détection et de la caractérisation des agents pathogènes, et en coordonnant plus efficacement les capacités de laboratoire avec les systèmes nationaux de surveillance. • Favoriser l'innovation et la diffusion ouverte et équitable d'outils et de méthodes de diagnostic, y compris l'application de technologies émergentes (comme la génomique) sur la base de données probantes. • Mettre en place des méthodes, des protocoles et des outils pour améliorer les processus et les moyens disponibles pour vérifier les signaux et évaluer les risques d'événement. • Définir des critères et des protocoles pour améliorer la façon dont les données de surveillance, les informations et les données issues de la veille sont structurées, représentées et échangées afin d'améliorer l'efficacité des décisions en santé publique.
Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les capacités de surveillance et de veille sanitaire pour prévenir les menaces pour la santé, les détecter rapidement et y riposter efficacement, en veillant à ce que les systèmes captent les signaux pour tous les dangers indiquant des menaces ou des vulnérabilités potentielles pour la santé. • Mobiliser et soutenir les autorités nationales, les instituts de santé publique, les partenaires opérationnels, les décideurs et les autres parties prenantes afin de renforcer les systèmes qui intègrent des données issues de plusieurs sources et de favoriser la collaboration entre les systèmes, les secteurs, les niveaux géographiques et les cycles d'urgence, y compris pour obtenir des informations d'ordre contextuel et communautaire et concernant les enjeux « Une seule santé ». • Apporter aux agences nationales de santé publique un soutien dans la mise en œuvre de leurs capacités essentielles de préparation et de riposte aux urgences sanitaires. • Tirer stratégiquement parti d'outils et de méthodes de surveillance novateurs pour améliorer la détection précoce et le suivi, le cas échéant. • Soutenir l'exécution des fonctions essentielles des laboratoires nationaux de référence pour les agents pathogènes à potentiel épidémique et pandémique, y compris la surveillance génomique, et en reconnaître l'apport, en les complétant par des capacités d'analyse décentralisées sur le lieu de soin ou à proximité. • Faciliter la mise en place et l'utilisation d'infrastructures éthiques, équitables et évolutives pour relier les données sécurisées, intégrer et partager les données de veille, et tirer parti des technologies émergentes (comme l'intelligence artificielle) au profit de la santé publique. • Alerter les États Membres et le monde des menaces pour la santé publique de portée internationale potentielle, afin de les soutenir dans leurs efforts de prévention, de préparation et de riposte. • Réaliser des évaluations approfondies des risques afin de comprendre l'impact et la gravité potentiels de ces événements. • Mettre en place un système pour classer les événements de santé publique en fonction de l'urgence, de la gravité et de la capacité de riposte, afin de pouvoir prendre des mesures d'intervention appropriées.

6.1.2 L'OMS coordonne des interventions rapides et efficaces face aux menaces aiguës pour la santé publique, notamment en déployant des capacités d'intervention multisectorielles, en renforçant les fournitures d'urgence et le soutien logistique, en apportant un financement d'urgence et en mettant en œuvre des plans de riposte stratégiques et opérationnels

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la collaboration entre les parties prenantes mondiales, régionales et nationales pendant les urgences sanitaires. • Assurer une coordination et un leadership solides pendant les interventions d'urgence, notamment en coordonnant tout un ensemble de partenaires, et diriger ou soutenir, selon qu'il conviendra, l'élaboration de plans stratégiques de riposte, de plans d'action et d'appels éclairés. • Favoriser la collaboration entre les gouvernements, le monde universitaire et le secteur privé afin de mettre en place des infrastructures de santé publique solides, comme des centres d'opérations d'urgence de santé publique. • Collaborer avec les institutions financières internationales et les donateurs afin d'obtenir des ressources financières supplémentaires lorsque nécessaire, et accroître le financement d'urgence. • Tirer parti du rôle fédérateur de l'OMS pour mettre en place le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence, un dispositif qui réunit des professionnels de tous les pays et relie les principaux réseaux de riposte aux urgences à l'échelle mondiale afin de pouvoir agir de concert lors des crises sanitaires internationales. • Fédérer les autorités et les partenaires nationaux au moyen d'initiatives et de réseaux régionaux et mondiaux, notamment le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence (GHEC), le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), l'initiative des équipes médicales d'urgence, le Programme de partenariats pour le déploiement de personnel d'appoint, le Groupe sectoriel mondial pour la santé, l'initiative Préparation et résilience face aux menaces émergentes (PRET) et le Réseau OMS des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET), afin de coordonner l'élaboration de normes et de critères pertinents ainsi que l'appui opérationnel et technique apporté aux États Membres pour la préparation et la riposte aux urgences. • Faciliter la collaboration et la coordination entre les agences nationales de santé publique, ou entre les structures équivalentes, y compris les autorités nationales compétentes en matière de Règlement sanitaire international (2005), dans la préparation et la riposte aux menaces sanitaires transnationales. • Créer des possibilités régulières de travailler en réseau afin de recenser les enseignements tirés de l'expérience, de mettre au point de nouvelles orientations, d'élaborer et de tenir à jour des plans de lutte contre les pandémies et d'améliorer la capacité collective à répondre aux urgences sanitaires, y compris, selon qu'il conviendra, par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), de l'initiative des équipes médicales d'urgence, du Programme de partenariats pour le déploiement de personnel d'appoint, du Groupe sectoriel mondial pour la santé, de l'initiative Préparation et résilience face aux menaces émergentes (PRET), Réseau OMS des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET) et du réseau des responsables du Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence.
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Les opérations d'urgence adoptent une approche normalisée conforme au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, par l'intermédiaire du système de gestion des incidents et d'une plateforme centralisée pour le partage d'informations gérée par les centres opérationnels d'urgence en santé publique. • Mettre en place et maintenir des centres opérationnels d'urgence en santé publique efficaces qui puissent être activés rapidement en cas de menaces sanitaires. • Élaborer des stratégies mondiales et régionales, des guides de bonnes pratiques et des outils et aider à la mise en place de centres opérationnels d'urgence en santé publique qui soient fonctionnels, afin de promouvoir l'interopérabilité et les partenariats en vue de coordonner efficacement les opérations de riposte. • Élaborer un document-cadre que les pays pourraient utiliser pour évaluer et structurer leur corps national pour l'action sanitaire d'urgence et pour investir dans celui-ci, document qui présenterait également les modalités de collaboration et de soutien entre les pays et les partenaires afin de constituer collectivement les corps régionaux et mondial pour l'action sanitaire d'urgence.

- Élaborer et diffuser des normes opérationnelles et techniques, des références et des orientations afin de mettre en place des capacités d'intervention rapide de façon à garantir la qualité et l'interopérabilité.
- Mener des activités de recherche opérationnelle pour améliorer la base de données probantes afin d'axer les activités de préparation et de riposte sur le renforcement des capacités du personnel en cas d'urgence sanitaire.
- Coordonner l'établissement de seuils et dispositifs prévisibles pour convoquer les hauts responsables des pays et des Régions afin de parvenir à une compréhension commune de la situation et de prendre collectivement des décisions pour prévenir, contenir et combattre les menaces régionales ou mondiales sur la santé.
- Coordonner l'élaboration de stratégies, de politiques et de plans mondiaux, régionaux et nationaux sur les ressources humaines face aux urgences de santé publique.

Soutien technique et opérationnel

- Fournir un soutien technique aux interventions dans tous les principaux domaines techniques et faciliter l'utilisation et la mise en place d'outils de pointe pour la riposte.
- Soutenir le suivi et l'évaluation des interventions d'urgence dans une perspective d'apprentissage continu et d'adaptation opérationnelle.
- Conserver et déployer rapidement des stocks de fournitures d'urgence, y compris du matériel médical et des médicaments essentiels.
- Mettre en place des systèmes logistiques robustes pour livrer rapidement et efficacement ces fournitures dans les zones touchées.
- Affecter et gérer des fonds de réserve afin de pouvoir apporter des réponses financières rapides aux menaces émergentes pour la santé.
- Veiller à ce que des mécanismes fondés sur la transparence et la responsabilité soient mis en place pour le décaissement et l'utilisation des fonds de réserve.
- Fournir un soutien opérationnel aux autorités locales et nationales, y compris aux autorités nationales compétentes en matière de Règlement sanitaire international (2005), afin d'améliorer leurs capacités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et leur aptitude à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005).
- Aider les pays à déterminer la taille du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire et les compétences qu'il lui faut posséder, et à évaluer et à combler les lacunes par la planification, la mobilisation de ressources et l'expertise technique.
- Assurer des formations interdisciplinaires et faciliter l'échange de connaissances au profit du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire, y compris des premiers intervenants issus de la population, des professionnels des urgences sanitaires à tous les niveaux du pays, des renforts mobilisables et des responsables chargés des urgences sanitaires.
- Promouvoir et soutenir le renforcement des capacités et les structures de coordination nécessaires à des capacités d'intervention rapide pluridisciplinaires, y compris moyennant des processus d'assurance qualité, afin de disposer du personnel qualifié, des systèmes, des structures et des fournitures et ressources nécessaires à un déploiement à l'échelle nationale ou internationale, sur demande.
- Mobiliser, déployer et coordonner, selon qu'il conviendra, des moyens d'intervention rapide pluridisciplinaires composés d'équipes et d'experts de différents secteurs et disciplines et au moyen des réseaux et de mécanismes appropriés.
- Mener des exercices de simulation d'urgences sanitaires avec les pays et les partenaires – y compris, pour les menaces sanitaires transnationales, des exercices mobilisant plusieurs pays – afin de mettre en pratique la coordination des opérations, de faire en sorte que des capacités d'intervention rapide déployables et interopérables soient disponibles et de s'assurer que le personnel affecté aux urgences soit suffisamment rodé. Examiner les résultats de ces exercices afin de déterminer les domaines à améliorer du point de vue des capacités du personnel, des mécanismes de coordination et des capacités d'intervention rapide.

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

Les soins d'importance vitale seront immédiatement assurés lors de toutes les urgences sanitaires, en tirant parti des accords de coopération préexistants s'il y a lieu. Les besoins en matière de santé publique seront rapidement évalués en vue d'adapter l'ensemble de services de santé et de nutrition essentiels lors des situations d'urgence,²⁸ tout au long du parcours de soins, et d'en suivre la couverture au fil du temps. On veillera en particulier à assurer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive²⁹ et à satisfaire les besoins des populations particulièrement vulnérables ou marginalisées, notamment les femmes et les enfants, les personnes atteintes de maladies non transmissibles, les personnes handicapées ou les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Des mécanismes de coordination solides seront mis en place pour concourir aux fonctions essentielles telles que l'allocation équitable des contre-mesures médicales et l'accès rapide à celles-ci, la gestion de la chaîne d'approvisionnement ou encore la planification et le financement du Groupe sectoriel pour la santé, des dispositions particulières étant prises pour soutenir l'action sanitaire collective lors des crises prolongées et pendant le redressement. Une importance primordiale sera accordée au maintien des services et des systèmes de santé courants pendant les situations d'urgence, afin de garantir un accès équitable et continu aux soins de santé, en planifiant le redressement en amont de manière à reconstruire en mieux. L'OMS renforcera encore son rôle pilote au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé afin de conduire des évaluations complètes des besoins en santé publique à partir desquelles élaborer, financer et gérer des plans de riposte ciblés à l'appui des États Membres. Le suivi systématique des attaques contre les services de santé lors des urgences continuera de jouer un rôle essentiel pour élaborer des stratégies de prévention efficaces, protéger les agents de santé et garantir l'accès aux soins. Ces efforts conjugués viseront à répondre à des besoins humanitaires toujours croissants de manière à garantir que personne ne soit laissé pour compte et de faire en sorte que la santé pour tous reste une priorité fondamentale, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
Indicateur composite incluant trois indicateurs de suivi des services de santé essentiels au sein de la population pour les cas de figure où il existe un plan de riposte humanitaire (nouveau)		
Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%) (treizième PGT)		

Produits

- 6.2.1 L'OMS coordonne et dirige le Groupe sectoriel pour la santé et ses partenaires afin d'évaluer les besoins en matière de santé et d'établir, de financer et de suivre les plans d'intervention humanitaire d'urgence sanitaire dans les situations d'urgence prolongées

²⁸ Pour plus d'informations sur le maintien des services de santé essentiels dans un cadre humanitaire, voir le site Web de l'ensemble de services H3 (« High-Priority Health Services for Humanitarian Response ») (<https://uhcc.who.int/uhccpackages/package/groups?packageId=449>, consulté le 17 décembre 2023).

²⁹ Y compris en mettant à profit des ressources telles que le Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-French-web.pdf>, consulté le 8 août 2024).

- 6.2.2 L'OMS assure la prestation de soins vitaux et maintient les services et systèmes de santé essentiels dans les situations d'urgence et de vulnérabilité, en s'attaquant aux obstacles à l'accès et aux inégalités

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

6.2.1 L'OMS coordonne et dirige le Groupe sectoriel pour la santé et ses partenaires afin d'évaluer les besoins en matière de santé et d'établir, de financer et de suivre les plans d'intervention humanitaire d'urgence sanitaire dans les situations d'urgence prolongées

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • En tant qu'organisme chef de file du Groupe sectoriel pour la santé, désigné comme tel par le Comité permanent interorganisations (CPI), l'OMS coordonne la conception et la mise en œuvre d'une assistance impartiale en collaboration avec environ 900 partenaires dans le monde. Ces partenaires disposent de l'expertise opérationnelle et de la présence nécessaires pour concourir à la prestation de services de santé dans des environnements comptant parmi les plus difficiles d'accès, où les problèmes de sécurité sont les plus manifestes. • Diriger et coordonner l'action du Groupe sectoriel pour la santé dans le cadre des situations d'urgence prolongées et soutenir les autres approches de coordination humanitaire définies par les coordonnateurs et coordonnatrices résidents et les coordonnateurs et coordonnatrices de l'action humanitaire, les équipes de pays pour l'action humanitaire et les entités du CPI. • Mettre des renforts à disposition pour la coordination du Groupe en cas d'activation du protocole du CPI pour l'intensification de l'action humanitaire, ou de classement en urgence de niveau 3 par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Prendre part aux processus de planification stratégique et de mobilisation des ressources (en premier lieu ceux relevant de l'aperçu des besoins humanitaires et des plans de réponse humanitaire) en vue de pérenniser les services de santé. • Collaborer avec les autorités sanitaires locales de facto lorsque cela est nécessaire pour atteindre les communautés touchées dans les zones non contrôlées par les autorités gouvernementales, en appliquant une démarche qui intègre les spécificités des conflits. • Faciliter la collaboration entre les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé, y compris les organismes gouvernementaux, les acteurs non étatiques locaux et nationaux, les organisations non gouvernementales internationales et les organisations internationales. • Promouvoir une mobilisation adéquate des acteurs locaux et nationaux au sein du Groupe sectoriel pour la santé, conformément aux engagements énoncés dans le pacte relatif au financement de l'action humanitaire (Grand Bargain) et dans la stratégie de localisation du Groupe sectoriel mondial pour la santé.
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en œuvre un ensemble de services de santé prioritaires pour l'action humanitaire (H3) qui soit adapté au contexte, au niveau national et infranational. • Suivre l'accès aux services de santé essentiels et leur fourniture et contrôler l'efficacité des interventions afin de lever les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services. • Contribuer à la mise en place d'un système de suivi des attaques contre les services de santé et promouvoir la programmation adaptative afin d'atténuer les répercussions des attaques sur l'accès à la santé et les agents de santé.

Soutien technique et opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Mener des évaluations approfondies afin de déterminer, selon une démarche centrée sur la personne, les besoins de santé publique, humanitaires et de protection pendant les urgences, conformément aux normes et méthodologies du CPI et du Groupe sectoriel mondial pour la santé. • Sensibiliser les principales parties prenantes aux besoins et lacunes recensés en matière de services et, en vue d'y répondre, guider le déploiement des capacités des prestataires de services. • Aider les équipes et les partenaires des groupes sectoriels pour la santé nationaux à mettre en œuvre les politiques, les orientations et les outils du CPI et du Groupe sectoriel mondial pour la santé, de sorte à pouvoir engager une action de qualité, adaptée au contexte et centrée sur la personne en appliquant le principe de responsabilisation. • Évaluer périodiquement la qualité et les résultats des groupes sectoriels pour la santé nationaux à l'aide des processus et des outils standard du CPI et du Groupe sectoriel mondial pour la santé ; apporter un appui aux mesures nécessaires, à distance ou dans le cadre de missions dans le pays. • Appuyer les programmes intergroupes/intersectoriels afin de répondre aux besoins communs et d'améliorer les résultats en matière de santé.

6.2.2 L'OMS assure la prestation de soins vitaux et maintient les services et systèmes de santé essentiels dans les situations d'urgence et de vulnérabilité, en s'attaquant aux obstacles à l'accès et aux inégalités

Leadership, coordination et rôle fédérateur
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les efforts déployés pour renforcer et maintenir les services de santé essentiels et mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pendant toutes les situations d'urgence. • Recenser et suivre les obstacles à l'accès aux services de santé, notamment les freins physiques, psychologiques, socioculturels, économiques et sécuritaires, et coordonner des mesures supplémentaires pour améliorer l'équité – une attention particulière sera accordée aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées et par les personnes qui, du fait de certaines caractéristiques socioculturelles, économiques et migratoires, risquent davantage d'être laissées pour compte. • Collaborer avec les partenaires mondiaux afin de surmonter les obstacles à l'accès – y compris ceux causés par la situation d'urgence en question, les principaux contextes et dynamiques socioculturels, économiques, migratoires et sécuritaires et/ou les mesures sociales et de santé publique visant à maîtriser la situation d'urgence –, en particulier là où les ressources sont limitées. • Améliorer et renforcer les capacités des partenaires en logistique sanitaire, et en tirer parti, en coordonnant le groupe de travail constitué sur ce thème. • Piloter les efforts engagés dans la phase de redressement ou de transition qui suit les urgences, y compris en vue de « reconstruire en mieux », afin d'améliorer la résilience des systèmes de santé et de mieux se préparer aux urgences futures. • Se coordonner avec les gouvernements et les partenaires afin d'intégrer les enseignements tirés de l'expérience et de renforcer les systèmes de santé.
Normes, critères et produits techniques
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations sur la façon d'élaborer des ensembles adaptés de services de santé essentiels pour les populations touchées par les urgences et de réaffecter les ressources de sorte à garantir la continuité des soins ; et mettre au point un plan opérationnel associant différentes plateformes de prestation de services et divers modèles de soins adaptés à la situation locale en matière d'accessibilité, de sécurité et de capacités. • Mettre en œuvre des stratégies visant à protéger les agents de santé et les patients, en garantissant la sûreté de la prestation de services. • Élaborer des orientations opérationnelles contextualisées sur la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique en situation d'urgence, en mettant l'accent sur l'équité et l'élimination des obstacles à l'accès à la santé pour les personnes et les populations qui risquent davantage d'être laissées pour compte (personnes handicapées, personnes ayant moins accès aux soins du fait de caractéristiques socioculturelles, économiques ou migratoires, etc.).

Soutien technique et opérationnel

- Déployer des experts techniques, des équipes médicales, du matériel et des fournitures, et apporter un soutien opérationnel, à l'appui de la fourniture de services de santé essentiels et pour assurer le bon fonctionnement des systèmes de santé, en particulier dans les contextes opérationnels difficiles.
- Analyser et évaluer périodiquement les risques et les besoins en matière de santé des personnes et des populations touchées par les situations d'urgence, ainsi que, plus largement, le contexte et les dynamiques dans lesquels s'inscrivent les urgences ayant une incidence sur la santé.
- Adapter les modèles de prestation de services de santé à l'évolution des risques et aux besoins de la population, en fonction du contexte des urgences.
- Effectuer un suivi des obstacles à l'accès à la santé et à la qualité des soins ; recenser et mettre en œuvre des interventions contextualisées afin de les surmonter et d'améliorer la qualité des soins.
- Mener des analyses conjointes du système de santé et mettre en évidence des approches opérationnelles permettant de renforcer les fondations du système de santé en s'appuyant sur l'intervention humanitaire et les capacités locales, afin de tirer parti en pratique des liens entre action humanitaire, développement et recherche de la paix et de mettre au point des plans de relèvement rapide.

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

Dans le cadre de ce résultat institutionnel, l'OMS facilitera le renforcement de ses organes directeurs sur la période afin de fixer les priorités mondiales en matière de santé de manière plus efficiente et plus efficace. Elle défendra la promotion de la santé, l'équité en santé et le bien-être dans les politiques clés et les principales enceintes politiques et techniques multilatérales aux trois niveaux de l'Organisation, engagera un dialogue stratégique et assurera un plaidoyer pour élever ou maintenir la santé et le bien-être au rang des priorités du programme politique, dans le but de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Elle mettra l'accent sur le rôle central de la santé dans la réalisation d'objectifs de développement plus larges dans le cadre des objectifs de développement durable, qui sont indivisibles. L'OMS renforcera ses communications stratégiques, factuelles et fondées sur des données afin de promouvoir à la fois les comportements individuels et les changements de politique nécessaires pour satisfaire à tous les besoins sanitaires et au droit à la santé, en s'attachant principalement à atteindre les laissés pour compte et à lutter contre la mésinformation et la désinformation. Elle continuera de faciliter l'adoption de stratégies et de cadres internationaux en faveur de la santé.³⁰ Elle mobilisera une action collective parmi les États Membres et les partenaires, et stimulera entre les divers acteurs et secteurs de la santé l'engagement et la collaboration nécessaires pour atteindre les résultats envisagés dans le quatorzième PGT, y compris la mobilisation de ressources durables pour l'action sanitaire et l'OMS à tous les niveaux. Compte tenu de l'importance et de l'intensification rapide de la coopération régionale pour la santé, les capacités de l'OMS au niveau régional seront également renforcées pour tirer parti des possibilités croissantes de former des partenariats régionaux (et de la responsabilité croissante de l'Organisation en leur sein), améliorer la collaboration avec les entités régionales du domaine de la santé et mieux soutenir les investissements des banques multilatérales de développement régionales en faveur de la santé.

³⁰ Par exemple le Règlement sanitaire international (2005) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
<p>Ces indicateurs permettront de mesurer l'action engagée par l'OMS pour mobiliser les acteurs de la santé et les fédérer autour d'un programme commun pour la santé et le bien-être au niveau mondial, régional et national. Ils consisteront à évaluer, par exemple, la façon dont les priorités du quatorzième PGT sont prises en compte dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les résolutions de l'Organisation des Nations Unies et les autres déclarations politiques internationales et régionales ; – les programmes stratégiques des principales organisations internationales actives dans le domaine de la santé ; – les cadres nationaux pertinents en matière de santé et relatifs à d'autres domaines.³¹ 		

Produits

- 7.1.1 Rôle fédérateur, sensibilisation et collaboration avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé
- 7.1.2 Élaborer efficacement des stratégies, planifier, sensibiliser et communiquer afin de promouvoir une planification fondée sur des données probantes pour la prise de décisions en matière d'interventions et de comportements sains dans les pays (*ce produit fait actuellement l'objet de discussions en vue de sa clarification et de son amélioration.*)

Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible
------------------------------	--------------------	-------

Portée des produits

7.1.1 Rôle fédérateur, sensibilisation et collaboration avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé

- Réunir les pays afin de négocier des conventions, des règlements, des résolutions et des stratégies techniques, et soutenir leur mise en œuvre en vue de parvenir à une plus grande cohérence.
- Renforcer l'engagement de l'OMS auprès des enceintes et entités politiques régionales afin de faire progresser l'action dans le domaine de la santé, y compris s'agissant des défis propres aux petits États insulaires en développement (PEID).
- Appuyer la mise en œuvre d'initiatives telles que l'Agenda de Lusaka afin de mieux aligner les ressources nationales et internationales sur les priorités gouvernementales en matière de santé, sous la houlette du gouvernement.
- Faciliter le renforcement des processus de gouvernance de l'OMS en les harmonisant et en les alignant à l'échelle de l'Organisation.

³¹ Par exemple les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable, convenus après le 1^{er} janvier 2025, incluant l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.

- Diriger l'action menée dans les pays selon les priorités nationales définies au moyen de la Stratégie pluriannuelle OMS de coopération avec les pays³² et du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, et de l'exercice d'établissement des priorités pour les résultats que les pays mènent avec l'OMS dans le cadre du processus d'élaboration du budget programme biennal de l'Organisation.
- Associer une présence plus forte et plus prévisible dans les pays, une assistance technique ciblée pour les bureaux régionaux et les bureaux multipays et un soutien spécialisé du Siège pour travailler avec les pays sur leurs résultats prioritaires nationaux dans le cadre du quatorzième PGT et sur les priorités convenues d'un commun accord dans la stratégie de coopération avec les pays.
- Améliorer et approfondir les partenariats que l'OMS héberge ou coordonne, ou auxquels elle participe, au sein du secteur de la santé et au-delà.
- Tirer parti des partenariats mondiaux et régionaux afin de soutenir le rôle de chef de file de l'OMS en matière de santé dans les équipes de pays des Nations Unies et la collaboration avec les partenaires techniques, humanitaires et de développement, y compris la société civile, au niveau des pays.
- Renforcer la collaboration croissante entre l'OMS et les organisations de la société civile, les parlementaires, le secteur privé et les populations touchées.
- Œuvrer avec les partenaires de développement multilatéraux et bilatéraux, les organismes des Nations Unies et les partenaires nationaux afin de favoriser et de promouvoir un meilleur alignement des ressources.
- Continuer de renforcer le Groupe sectoriel mondial pour la santé.
- Organiser des dialogues stratégiques avec les États Membres et les partenaires de développement, renforcer la collaboration avec les banques multilatérales de développement, notamment par l'intermédiaire de la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé, et faciliter la collaboration au niveau national.
- Continuer de plaider en faveur de la santé dans les plus hautes sphères politiques à l'échelle nationale, régionale et mondiale, en attirant l'attention sur la nécessité d'agir sur des questions sanitaires importantes, en particulier celles qui sont laissées de côté ou qui aggravent les inégalités en matière de santé.

7.1.2 Élaborer efficacement des stratégies, planifier, sensibiliser et communiquer afin de promouvoir une planification fondée sur des données probantes pour la prise de décisions en matière d'interventions et de comportements sains dans les pays (ce produit fait actuellement l'objet de discussions en vue de sa clarification et de son amélioration – sa portée est donc incomplète.)

- Utiliser les dispositifs de communication pour encourager les enceintes et les entités politiques régionales à donner la priorité à la santé et, au niveau national, pour sensibiliser aux problèmes de santé importants dans le contexte local, soutenir les évolutions en matière de politiques et faciliter la mise en œuvre de programmes solides, fondés sur les droits et axés sur l'équité.
- Lutter contre la désinformation et la mésinformation à l'aide de données probantes, et soutenir la diplomatie politique en matière de santé dans le contexte des engagements internationaux, afin de soutenir et de promouvoir la prise de décisions éclairées et les comportements sains.
- Aider les pays à améliorer et à renforcer les capacités nationales en matière de communication sur la santé.

³² Voir également *Country cooperation strategy guide 2020: implementing the Thirteenth General Programme of Work for driving impact in every country*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337755/9789240017160-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 17 décembre 2023).

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

Les travaux normatifs et techniques essentiels de l’OMS jouent un rôle central et unique dans l’écosystème de la santé, en soutenant et en facilitant le travail des États Membres et des partenaires à tous les niveaux grâce à des normes de référence et une nomenclature mondiale, des options politiques et des lignes directrices internationalement reconnues, des priorités et des programmes de recherche mondiaux, des produits préqualifiés, des outils d’évaluation et des critères de référence validés, ainsi que des indicateurs sanitaires, des données et des analyses normalisés. Pour la période 2025-2028, ces « biens de santé publique » de l’OMS seront orientés et classés par ordre de priorité afin de soutenir les objectifs et résultats stratégiques du quatorzième PGT.³³ L’OMS exploitera et renforcera ses capacités transversales dans les domaines de la science, des données probantes et de la recherche, y compris avec les partenariats hébergés et les centres collaborateurs de l’OMS ; de la santé numérique, des données et des systèmes d’information ; de l’égalité des genres, des droits humains et de l’équité en santé ; ainsi que de l’innovation à cette fin. Ce résultat institutionnel englobera également les processus d’établissement des normes et des critères de l’Organisation, les procédures des groupes consultatifs d’experts, les activités de réglementation et de préqualification des produits, les activités de surveillance et de notification des situations sanitaires, et les pratiques d’assurance qualité à l’appui du développement, de l’adoption et de la fourniture efficace de ses produits de santé publique. L’Organisation mettra en œuvre les recommandations récentes³⁴ en vue d’aligner davantage ses produits normatifs sur le système de préqualification de l’OMS et sur les priorités des États Membres, de renforcer les boucles de rétroaction, d’améliorer le suivi et l’évaluation et de garantir l’intégration systématique des considérations d’égalité des genres et d’équité.

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
<p>Ces indicateurs permettront de suivre l’utilisation des produits normatifs, techniques et liés aux données de l’OMS au niveau des pays, y compris l’impact du processus de préqualification de l’OMS, et de mesurer les progrès accomplis pour amplifier les transformations dans les pays, qu’elles soient d’ordre scientifique ou concernent l’innovation ou le numérique. Ils permettront d’évaluer, par exemple, la mesure dans laquelle, au cours du quatorzième PGT :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les nouvelles stratégies nationales de promotion de la santé et du bien-être reflètent les normes ou les lignes directrices techniques de l’OMS ; – les approches nationales visant à développer l’innovation, la science ou les technologies numériques au service de la santé sont conformes aux orientations de l’OMS ; – l’élaboration des lignes directrices et les activités de préqualification sont harmonisées et menées en parallèle ; et – les produits de l’OMS dans le domaine des données incluent des données ventilées par le sexe, l’âge et au moins une autre variable, afin d’aider les pays et les partenaires à prendre des décisions. 		

³³ Voir https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d_3 (consulté le 19 avril 2024).

³⁴ Evaluation of WHO normative function at country level: report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023-7>, consulté le 6 mars 2024).

Produits

- 7.2.1 Produits normatifs fondés sur des données probantes et de qualité garantie, élaborés, diffusés et utilisés par les pays pour obtenir un impact en termes de santé
- 7.2.2 Intensifier les activités scientifiques, l'innovation pour la transformation numérique, la recherche-développement et les capacités de fabrication des pays pour progresser plus rapidement et de manière équitable dans le domaine de la santé
- 7.2.3 L'OMS aide les États Membres à renforcer la collecte, l'agrégation, l'analyse et l'interprétation des informations sanitaires afin de suivre les tendances et les progrès accomplis dans le respect des indicateurs et l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable, y compris pour le suivi des inégalités

	Indicateur de produit/avancé	Point de référence	Cible

Portée des produits

7.2.1 Produits normatifs fondés sur des données probantes et de qualité garantie, élaborés, diffusés et utilisés par les pays pour obtenir un impact en termes de santé

- Élaborer et tenir à jour des orientations en matière de santé publique et d'autres produits normatifs fondés sur des données probantes, rigoureux sur le plan méthodologique, à jour, de qualité garantie et évolutifs, y compris dans le domaine des sciences sociales et comportementales.
- Évaluer rapidement les nouvelles données probantes, mettre à jour les produits à la lumière de celles-ci et s'efforcer de les publier initialement en ligne afin de faciliter l'adaptation des produits de l'OMS par les pays. Renforcer son soutien à l'adaptation de ces produits aux contextes nationaux et locaux, à leur mise en œuvre, ainsi qu'au suivi et à la documentation de leur utilisation.
- Mettre davantage l'accent sur l'équité en santé dans ses travaux dans les domaines de la science, de l'innovation et de la production de données probantes en veillant à ce que tous les travaux de recherche, produits normatifs et produits techniques pertinents tiennent compte de l'incidence, sur l'adoption de ces produits, des différences de sexe, d'âge, d'appartenance ethnique/de race, de revenu, de niveau d'instruction et de développement.
- Améliorer ses processus afin de garantir l'accès systématique de tous les pays et partenaires aux normes, mesures, lignes directrices et autres produits normatifs de l'OMS, ainsi qu'aux conseils relatifs à leur application.
- Faciliter l'adoption et l'utilisation des produits normatifs et techniques de l'OMS moyennant une mobilisation et une connaissance actives des écosystèmes nationaux de données probantes, la fourniture d'ensembles de lignes directrices SMART sous forme numérique, les travaux de l'Académie de l'OMS et une assistance technique renforcée dans les pays.
- Fournir des conseils, un appui technique, des orientations et des programmes de formation
- Suivre et évaluer l'utilisation de ses produits normatifs au niveau des pays, et en tirer des enseignements ; recenser les besoins supplémentaires nécessitant une action prioritaire.

7.2.2 Intensifier les activités scientifiques, l'innovation pour la transformation numérique, la recherche-développement et les capacités de fabrication des pays pour progresser plus rapidement et de manière équitable dans le domaine de la santé

- Stimuler la production de nouvelles données probantes et connaissances, et élargir l'accès à celles-ci, concernant les principaux défis existants et nouveaux et l'efficacité des interventions destinées à les relever.
- Identifier les innovations susceptibles d'améliorer la santé ou qui le font déjà et aider les pays à optimiser les avantages en identifiant et en généralisant ces innovations de manière durable et équitable.
- Soutenir les pays en améliorant les écosystèmes scientifiques et d'innovation ; soutenir les infrastructures scientifiques nationales dans le domaine de la santé ; garantir une politique de recherche qui comble le fossé entre données probantes et impact tangible ; et renforcer les capacités de recherche des pays.
- Collaborer avec les pays pour renforcer les institutions et les capacités nationales prioritaires, y compris les capacités de recherche, et pour atteindre les résultats du quatorzième PGT en facilitant la création de réseaux et la collaboration par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS, de l'Académie de l'OMS, des réseaux techniques régionaux et des pôles de connaissances.
- Apporter un appui à la mise en place d'écosystèmes solides et multisectoriels reposant sur des données probantes qui s'appuient sur la recherche mondiale, les données locales et d'autres formes de données.
- Aider les États Membres à renforcer leurs capacités à traduire les différentes formes de données probantes de manière systématique et transparente en informations utiles pour l'élaboration des politiques et les processus décisionnels nationaux.
- Intensifier l'appui technique et opérationnel apporté par l'OMS aux États Membres pour planifier des systèmes de santé numériques robustes et résilients et mettre en œuvre des technologies adaptées au contexte, des normes ouvertes et des contenus de qualité garantie qui soutiennent les priorités et stratégies nationales en matière de santé, y compris moyennant les mécanismes de coordination mondiaux et régionaux de l'OMS (par exemple l'Initiative mondiale sur la santé numérique) et encourager les communautés de pratique.
- Élaborer des outils et des politiques en matière de numérique qui aident les gouvernements à rendre les environnements plus propices à la transformation en faveur de la santé numérique ; notamment, mettre au point des orientations, des lignes directrices, des spécifications techniques et des outils d'analyse comparative pour évaluer, sélectionner et régir des solutions appropriées en matière de santé numérique, y compris des solutions d'intelligence artificielle à l'appui de ce processus.
- Aider les pays à publier des documents de santé numériques, et à les vérifier, de manière sécurisée et centrée sur la personne, en favorisant la continuité transfrontalière des soins et en garantissant la sécurité, la confidentialité et l'utilisation éthique des données.
- Nouer des partenariats multisectoriels, publics et privés pour renforcer la résilience face aux nouveaux défis, notamment l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle, les menaces liées à la cybersécurité ainsi que la mésinformation et la désinformation.

7.2.3 L'OMS aide les États Membres à renforcer la collecte, l'agrégation, l'analyse et l'interprétation des informations sanitaires afin de suivre les tendances et les progrès accomplis dans le respect des indicateurs et l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable, y compris pour le suivi des inégalités

- Mener dans les délais convenus une initiative visant à renforcer la coopération internationale, à consolider les systèmes d'information sanitaire et à améliorer la disponibilité en temps opportun de données exactes au niveau des pays.
- Mettre en œuvre une approche ciblée et systématique dans le but de renforcer la coopération internationale et les capacités nationales en matière d'analyse de la santé des populations afin de contribuer à une architecture de données plus complète, en tirant parti des données pour améliorer la santé à l'ère du numérique.
- Réduire la charge de la production/mise en commun de données qui pèse sur les États Membres ; améliorer les mécanismes nationaux de coordination multisectorielle ; renforcer la gouvernance des données sanitaires et la veille sanitaire, mais aussi la disponibilité et la qualité des données, au niveau national, ainsi que les systèmes d'information et de gestion en vue de suivre les tendances actuelles et les nouveaux défis en matière de santé ; et analyser les nouvelles données et mettre à jour les cibles en matière de santé, dans le but d'améliorer les programmes et les politiques.

Résultat institutionnel 3 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT

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

Indicateur de résultat	Point de référence	Cible
<p>Ces indicateurs permettront d'évaluer dans quelle mesure le financement de l'OMS est aligné sur les priorités du quatorzième PGT, le renforcement des capacités et des moyens de base des bureaux de pays de l'OMS, ainsi que la transparence et la responsabilité conjointe en matière de résultats. Ils consisteront notamment à évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dans quelle mesure le budget de l'OMS pour les résultats prioritaires du quatorzième PGT est correctement financé ; – le pourcentage de postes du personnel de l'OMS qui sont pourvus dans les pays et la mise en application du modèle de présence prévisible de base dans les pays ; – l'évaluation conjointe par les États Membres et le Secrétariat des résultats du quatorzième PGT. 		

Produits

8.1.1	Politiques, règles et règlements en place pour attirer, recruter et fidéliser un personnel motivé, diversifié, doté des moyens nécessaires et compétent, travaillant dans des établissements où règnent le respect, l'éthique, la sécurité et l'inclusivité et où le changement organisationnel est pleinement institutionnalisé		
8.1.2	Renforcer les capacités de base des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS afin de parvenir à un impact mesurable dans les pays		
8.1.3	Renforcement des fonctions de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques afin de faciliter la surveillance par les États Membres et d'assurer l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays		
8.1.4	Gestion efficace de bout en bout axée sur les résultats grâce à un budget programme correspondant aux priorités nationales fondées sur des données factuelles et à un financement durable, une allocation transparente des ressources et des pratiques de suivi et d'évaluation rationnelles (<i>ce produit fait actuellement l'objet de discussions pour déterminer s'il est bien placé</i>).		
8.1.5	Plateformes et services institutionnels numérisés adéquats, transparents, rentables, novateurs, sûrs et adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles et des programmes techniques		
8.1.6	Les environnements de travail, les infrastructures, les services de soutien, les chaînes d'approvisionnement et la gestion des actifs sont adaptés aux besoins, transparents, rentables, novateurs et sécurisés pour l'optimisation des opérations		
8.1.7	Pratiques financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace		
	Indicateur de produit/avancé	Valeur de référence	Cible

Portée des produits

8.1.1 Politiques, règles et règlements en place pour attirer, recruter et fidéliser un personnel motivé, diversifié, doté des moyens nécessaires et compétent, travaillant dans des établissements où règnent le respect, l'éthique, la sécurité et l'inclusivité et où le changement organisationnel est pleinement institutionnalisé

L'OMS continue de promouvoir 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 fondée sur le respect, l'inclusion, la sécurité, l'égalité des genres et la santé au travail, aux trois niveaux de l'Organisation. Conformément aux engagements en matière de ressources humaines au titre du Groupe de travail sur le financement durable et du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, le Secrétariat a intégré à son plan de mise en œuvre de la réforme plusieurs initiatives relatives à l'amélioration des pratiques de transparence et de responsabilisation dans le domaine des ressources humaines.

Le Secrétariat continuera de mettre en œuvre la stratégie des ressources humaines de l'OMS, qui vise à renforcer la gestion des ressources humaines par l'optimisation de la structuration organisationnelle et de la planification des effectifs, le recrutement et la gestion des talents, et la mise en place d'un cadre professionnel respectueux et propice au développement. À cet égard, des initiatives visant à améliorer les pratiques de transparence et de responsabilisation en matière de ressources humaines continuent d'être élaborées et mises en œuvre, et de faire l'objet d'un suivi, dans un environnement professionnel où la diversité, la représentation équilibrée des genres et la représentation géographique demeurent des priorités.

L'OMS s'attachera en premier lieu à améliorer sa stratégie en matière de ressources humaines et sa stratégie et son cadre sur la diversité, l'équité et l'inclusion, en vue de s'imposer comme une organisation de référence au service de l'impact dans les pays et de la santé publique mondiale. L'accent sera mis sur l'organisation des carrières et le bien-être du personnel tout au long de la vie professionnelle (en agissant depuis les possibilités offertes aux jeunes cadres jusqu'à l'aide à la retraite et à l'organisation de la relève), et l'on s'attachera à intégrer ces stratégies dans la trame même de la culture et des activités de l'Organisation afin de rehausser de façon significative les exigences et les compétences en matière d'inclusion, de leadership et de gestion, aux trois niveaux. Il s'agira notamment de mettre en place des indicateurs complets et d'améliorer la formation en vue de créer un environnement plus inclusif, en veillant ainsi à ce que les compétences du personnel permettent de répondre à la complexité des défis dans le domaine de la santé mondiale. L'Organisation accordera également une importance prioritaire à la mise en place d'un écosystème d'apprentissage propice à l'amélioration continue et à l'adaptabilité, tandis que des programmes spécifiques s'attacheront à améliorer la résilience du personnel en veillant au bien-être dans tous les contextes. La stratégie et le cadre en matière de diversité, d'équité et d'inclusion seront assortis d'un tableau de bord robuste pour le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports sur les progrès. Cela donnera la possibilité de s'adapter de façon dynamique à l'évolution des besoins et des défis, en positionnant l'OMS à la pointe des pratiques dans ce domaine. Cette démarche permettra de suivre rigoureusement le respect des obligations de l'OMS à l'égard des Nations Unies (y compris le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes, la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et les engagements de l'Alliance de Genève contre le racisme) comme des États Membres, renforçant ainsi son engagement à donner l'exemple dans le domaine de la santé mondiale.

L'évaluation et la vérification du programme de transformation ont montré que, bien que les objectifs n'aient pas été pleinement atteints, les changements issus de la transformation avaient été essentiels et opportuns pour aider l'OMS à faire face à la COVID-19. Il en ressort également que des progrès significatifs ont été accomplis pour affirmer le leadership de l'Organisation dans le domaine de

la santé mondiale, d'une part, et pour renforcer l'engagement de l'Organisation auprès de ses partenaires, ainsi que ses méthodes de travail et l'alignement des structures à cet effet à l'échelle nationale et mondiale, d'autre part. Sur cette base, le Secrétariat intégrera un programme de changement organisationnel et d'amélioration continue à long terme qui s'appuiera sur les réalisations et les enseignements du programme de transformation, lequel a permis d'instaurer de nouvelles méthodes de travail, d'aligner les trois niveaux de l'OMS sur une mission, une stratégie et des valeurs communes, de mettre en place de nouvelles capacités et de promouvoir des initiatives importantes comme la mobilité et les nouvelles modalités contractuelles. La priorité sera d'élaborer des ensembles de compétences utiles à la gestion du changement et de développer et d'institutionnaliser des méthodes de travail plus efficaces et plus collaboratives aux trois niveaux de l'OMS afin de promouvoir l'intégration verticale et horizontale entre les programmes, en mettant l'accent sur les questions et les thèmes transversaux, conformément au quatorzième PGT, mais aussi d'optimiser les synergies et les gains d'efficacité et de productivité aux niveaux programmatique et opérationnel.

Parallèlement, l'OMS appliquera le principe de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de comportement abusif et d'inconduite sexuelle. Elle gèrera systématiquement les risques connexes et veillera à ce que tous les membres du personnel s'acquittent de leurs responsabilités. L'Organisation agira également sur les facteurs liés à la culture institutionnelle et sur les lacunes systémiques qui alimentent les comportements répréhensibles.

Que compte faire le Secrétariat ?

- Le Secrétariat mettra en œuvre et suivra les prestations liées aux ressources humaines et au programme de transformation conformément à son plan de mise en œuvre de la réforme, afin de renforcer processus budgétaires, programmatiques, financiers et de gouvernance de l'OMS, ainsi que la responsabilisation.³⁵
- Conformément au plan relatif à la dotation en personnel aux trois niveaux de l'Organisation, ainsi qu'aux descriptions de poste rationalisées et harmonisées dans l'ensemble de l'OMS, la répartition des ressources humaines sera alignée sur les priorités au niveau des pays. La mobilité du personnel entre les trois niveaux de l'Organisation enrichira les capacités et les connaissances du personnel et permettra de couvrir les besoins des pays de manière efficace.
- L'OMS mettra au point une stratégie et un cadre en matière de diversité, d'équité et d'inclusion, qui seront assortis d'un tableau de bord robuste pour le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports sur les progrès. Cela donnera la possibilité de s'adapter de façon dynamique à l'évolution des besoins et des défis, en positionnant l'OMS à la pointe des pratiques dans ce domaine.
- L'OMS s'appuiera sur des technologies collaboratives de pointe (telles que le système de gestion opérationnelle, BMS) pour rationaliser la communication et améliorer concrètement la coordination. Des évaluations stratégiques complètes seront menées régulièrement, en utilisant des données en temps réel pour s'adapter de manière dynamique aux évolutions du panorama mondial de la santé.
- Le Secrétariat continuera de poursuivre les objectifs de l'OMS en matière de tolérance zéro à l'égard de l'inconduite sexuelle, tels qu'énoncés dans la Politique de l'OMS sur la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier et dans la Stratégie triennale (2023-2025) sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier.

³⁵ Document EB152/34.

- Le Secrétariat poursuit également ses efforts pour créer et promouvoir un environnement de travail plus respectueux, plus sûr et plus sain. Les mesures visant à améliorer la sécurité et le bien-être du personnel recouvrent des domaines tels que la sécurité au travail, l'aménagement des modalités de travail, les modalités contractuelles, des dispositifs spécialisés et la santé mentale du personnel. L'objectif est également d'améliorer les politiques et les procédures ou d'en mettre au point de nouvelles, d'améliorer la gestion des connaissances, de renforcer les initiatives existantes et d'en lancer de nouvelles pour renforcer l'engagement et l'efficacité du personnel.
- Le Secrétariat continuera de promouvoir et de mettre en œuvre une culture qui place les bureaux de pays au premier plan, en renforçant son modèle opérationnel à trois niveaux, y compris la communication, la prise de décisions, l'allocation des ressources et la gestion de la mobilité du personnel.
- Le Secrétariat introduira des changements qui permettront à l'Organisation d'améliorer plus concrètement sa souplesse, en permettant aux membres du personnel des différents groupes institutionnels de travailler plus facilement et de s'unir autour de l'exécution de certaines tâches. Le Secrétariat établira un meilleur système de suivi, au-delà des sondages auprès du personnel, pour démontrer l'impact de ses initiatives et de son plan d'action relatifs à la transformation.

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

Au fur et à mesure que l'Organisation axera son orientation stratégique vers l'impact sur les pays, elle s'attachera à donner aux bureaux de pays les moyens d'agir, notamment à renforcer leur leadership et à établir une présence de base prévisible dans chaque pays.

Conformément à l'approche différenciée concernant le soutien de l'OMS aux pays, le Secrétariat mettra en place dans ses bureaux de pays des capacités adaptées à l'objectif de la mise en œuvre et des opérations de soutien de l'OMS au niveau des pays.

Le Secrétariat s'engagera à garantir aux bureaux de pays les capacités de base nécessaires pour que l'Organisation puisse agir en tant que partenaire stratégique, garant technique, conseiller en matière de politiques, coordonnateur des opérations ou prestataire de services, selon les besoins ponctuels des pays.

Les mesures ci-dessus s'accompagneront de l'autonomisation des bureaux de pays non seulement en mettant en place les capacités nécessaires, mais aussi en plaçant dans chaque pays la direction la plus appropriée et la plus responsabilisée possible, avec des méthodes de travail qui démontrent davantage d'efficacité, d'efficience, de responsabilité et de transparence. Pour ce faire, les bureaux de pays devront bénéficier d'une plus grande délégation de pouvoirs afin de rapprocher du terrain les décisions en matière de ressources humaines, de finances et d'opérations.

Le Secrétariat mettra en œuvre des changements qui permettront à l'OMS de mieux fonctionner comme une seule Organisation, en réduisant les doubles emplois et la fragmentation de tous ses processus et en améliorant la manière dont elle accomplit son travail à tous les niveaux, en vue d'accroître l'impact dans chaque pays.

Il faudra non seulement pérenniser ces changements au niveau des pays, mais aussi effectuer ceux nécessaires aux autres niveaux de l'Organisation, en particulier dans les bureaux régionaux. Pour mieux soutenir les États Membres en s'appuyant des bureaux de pays plus solides, l'OMS devra fonctionner plus efficacement, comme une seule et même Organisation, en améliorant les synergies entre les trois niveaux. Les bureaux régionaux et le Siège devront réorienter leurs capacités et leurs méthodes de travail en vue de compléter le rôle des bureaux de pays et de s'acquitter de nouvelles fonctions qui permettent

à l'Organisation d'être plus efficace et efficiente. Les bureaux régionaux, en particulier, devront se doter de capacités distinctes pour pouvoir assurer les fonctions d'assurance qualité, de renforcement des capacités et d'assistance.

Grâce à la présence de base prévisible établie dans les pays selon ce modèle, le Secrétariat s'efforcera de rassembler les capacités appropriées de tous les niveaux de l'Organisation, d'autres partenaires des Nations Unies et de partenaires bilatéraux, des centres collaborateurs de l'OMS, etc., pour soutenir son action.

Que compte faire le Secrétariat ?

- Maintenir l'ensemble des initiatives visant à renforcer la direction des bureaux de pays de l'Organisation (notamment, s'agissant des représentants de l'OMS : vivier et liste de réserve, procédures de sélection, stratégie globale de perfectionnement des compétences, manuel, procédures de passation de pouvoirs et de planification de la relève et mesures en faveur de la diversité).
- Créer et financer des postes de fonctionnaires au titre du modèle de présence de base prévisible dans les pays, dans l'ensemble des 152 bureaux de pays (pays de type A2 à E). Ce modèle sera périodiquement mis à jour et les besoins correspondants seront ajustés dans chaque bureau de pays. On veillera également à mettre au point et à conduire, notamment par l'intermédiaire de l'Académie, des formations visant à garantir que chaque poste relevant de la présence de base prévisible dans les pays soit en mesure d'exécuter un programme de travail qui soit cohérent à l'échelle de l'Organisation. Ces activités incluront des programmes de renforcement des capacités pour les communautés de pratique de chaque groupe de postes.
- Le renforcement des capacités (personnel et moyens de formation) dans les bureaux régionaux ou interpays devrait être réorienté de façon à répondre aux besoins des pays et à soutenir l'évolution des capacités au sein des bureaux de pays ainsi que la délégation de pouvoirs vers ceux-ci.
- Suivre la présence de base prévisible dans chaque pays et selon chaque typologie et trouver des moyens de combler les lacunes en matière de capacités.
- Améliorer la capacité de prendre des décisions opérationnelles sur le terrain moyennant une délégation de pouvoirs accrue, y compris par la formation et le suivi. Le personnel nécessaire devra notamment être disponible dans les bureaux régionaux pour soutenir la mise en place de la délégation de pouvoirs.
- Initiatives sur le changement de culture et suivi de l'évolution de l'Organisation vers une action réellement centrée sur les pays.
- Suivre dans quelle mesure l'OMS atteint ses objectifs de présence de base prévisible dans les pays et les résultats connexes, au moyen de rapports périodiques aux États Membres, et assurer le bon fonctionnement du portail sur la présence de l'OMS dans les pays.
- Plaider pour le renforcement de la présence dans les pays et des bureaux de pays et bureaux régionaux, en vue d'obtenir un plus grand impact dans les pays.

8.1.3 Renforcement des fonctions de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques afin de faciliter la surveillance par les États Membres et d'assurer l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays

Le Secrétariat adapte et renforce ses fonctions de contrôle interne et de responsabilisation afin de se conformer aux critères escomptés par les organes directeurs, les États Membres, les donateurs et les partenaires, y compris au sein du système des Nations Unies et dans le contexte de la réforme des Nations Unies. Cela consiste notamment à se conformer aux principes et aux accords, à promouvoir la transparence, à repérer des gains d'efficacité grâce à la stratégie d'optimisation des ressources et à instaurer une culture qui permette au personnel d'agir et intègre les valeurs de l'OMS, en particulier dans les pays.

Les mesures prioritaires de l'avant-projet de budget programme 2026-2027 consistent notamment à mener à bien les mesures figurant dans le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat, qui émane du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. L'OMS continuera également d'appliquer les meilleures pratiques en actualisant ses cadres de responsabilisation, ses règlements et ses politiques et en gérant les principaux risques, notamment ceux liés à la sécurité, à la fraude et à l'inconduite sexuelle, sachant que le principe de « tolérance zéro » s'applique à l'inconduite sexuelle. Elle continuera en outre de renforcer ses fonctions juridiques et la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Plusieurs mesures seront engagées en vue de protéger l'intégrité et la réputation de l'OMS. Le cadre global de gestion des risques de l'OMS va au-delà des aspects financiers et englobe les risques opérationnels et programmatiques. Au moyen de son Comité mondial de gestion des risques, le Secrétariat supervisera la prévention, l'atténuation et la gestion des principaux risques, y compris la sécurité, la fraude ainsi que l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Dans le cadre des efforts en cours pour renforcer son cadre de responsabilisation, le Secrétariat continuera de collaborer avec les mécanismes de contrôle externe, tels que le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et le Commissaire aux comptes.

Les États Membres attendent du Secrétariat qu'il renforce l'exécution de ses fonctions d'intégrité institutionnelle (à savoir : la conformité, les fonctions d'évaluation décentralisées, la gestion des risques et l'éthique, le contrôle interne et le Bureau de l'Ombudsman et les services de médiation et la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier) et y consacre des ressources suffisantes pour parvenir à l'excellence.

Que compte faire le Secrétariat ?

- Le Secrétariat s'efforcera d'instaurer une culture de la responsabilisation qui soit plus efficace, en appliquant des politiques et des procédures exemplaires qui assurent rigoureusement le suivi, la surveillance, l'efficacité et la transparence de toutes les activités essentielles d'intégrité opérationnelle, et en améliorant les aspects pertinents des cadres de responsabilisation et de contrôle interne de l'OMS, afin de parvenir à l'excellence sur le plan des fonctions de responsabilisation.
- Le Secrétariat continuera de renforcer, de promouvoir et de faire prévaloir les principes éthiques sur lesquels se fondent les activités de l'OMS, d'une part en respectant mieux les contrôles internes et le cadre réglementaire, et d'autre part, selon sa tolérance aux risques, en déterminant et en atténuant les risques pour les objectifs et le mandat de l'Organisation qui pourraient avoir une incidence sur la performance du Secrétariat.

- Le Secrétariat mettra en œuvre et suivra les prestations liées aux ressources humaines et au programme de transformation conformément à son plan de mise en œuvre de la réforme, afin de renforcer processus budgétaires, programmatiques, financiers et de gouvernance de l’OMS, ainsi que la responsabilisation.³⁶
- Le Secrétariat continuera de renforcer ses fonctions juridiques et la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
- Le Secrétariat, par l’intermédiaire du Comité mondial de gestion des risques et en collaboration avec les comités régionaux de gestion des risques, élaborera, mettra en œuvre et suivra des plans d’atténuation des principaux risques aux trois niveaux de l’OMS, conformément au cadre de propension au risque de l’OMS. Il suivra également la façon dont la Stratégie mondiale de gestion des risques est mise en œuvre en vue de s’assurer que la gestion des risques est intégrée aux activités et aux processus opérationnels et que l’OMS devienne une organisation reconnue dans ce domaine, selon le modèle du Comité de haut niveau sur la gestion.
- Le Secrétariat continuera de renforcer ses capacités en matière de vérifications et d’enquêtes, notamment la capacité de donner suite aux observations faites à l’issue des vérifications au niveau des pays, en particulier dans les bureaux de pays situés dans des environnements opérationnels difficiles. Dans le cadre des enquêtes sur les allégations de faute grave présumée, des politiques et des procédures révisées, conformes aux meilleures pratiques, seront appliquées par le Bureau des services de contrôle interne et les ressources seront renforcées afin que les affaires soient traitées et que la justice soit rendue plus rapidement pour les personnes concernées.

8.1.4 Gestion efficace de bout en bout axée sur les résultats grâce à un budget programme correspondant aux priorités nationales fondées sur des données factuelles et à un financement durable, une allocation transparente des ressources et des pratiques de suivi et d’évaluation rationnelles (ce produit fait actuellement l’objet de discussions pour déterminer s’il est bien placé).

Le budget programme est l’outil le plus important de l’OMS pour assurer la transparence des programmes et rendre compte des priorités convenues conjointement par les États Membres. Ainsi, le Secrétariat continuera de l’élaborer et de le renforcer afin de mieux l’aligner sur les priorités des États Membres. Cet alignement sera soutenu par un financement durable, une allocation transparente des ressources et des pratiques solides de suivi et d’évaluation.

Dans le contexte de l’approche de l’OMS en matière de gestion axée sur les résultats, ce produit met l’accent sur les résultats en matière de responsabilisation, de transparence, d’apprentissage et de prise de décisions. Dans cette perspective, la planification, la budgétisation, l’allocation des ressources de tous types, la mise en œuvre, le suivi, les évaluations des activités techniques et des services d’appui, et les évaluations et l’établissement de rapports pour les cycles du programme général de travail et du budget programme doivent chercher à obtenir efficacement des résultats conformes aux priorités nationales, tout en continuant de souligner l’importance de ne laisser personne de côté et de planifier et de mettre en œuvre des **initiatives ciblées** en faveur des personnes ou groupes vulnérables et marginalisés.

Pour mieux mesurer ses résultats, le Secrétariat est en train d’élaborer un nouvel ensemble d’indicateurs de produits axés sur les pays qui permettront de suivre plus clairement les contributions de l’OMS aux résultats. Il sera accompagné d’un tableau de bord des produits amélioré en vue de rendre compte des résultats obtenus aux trois niveaux de l’Organisation, dans une perspective de

³⁶ Document EB152/34.

responsabilisation et afin d'éclairer la prise de décisions. Afin de promouvoir et d'assurer la responsabilisation conjointe en matière de résultats, l'évaluation conjointe des résultats du Secrétariat avec les États Membres, mise à l'essai pour l'évaluation de fin d'exercice biennal du budget programme 2022-2023, sera étendue à tous les pays pour l'examen à mi-parcours du budget programme 2024-2025. Des **marqueurs** spécifiques seront utilisés en tant qu'instruments à l'appui de l'égalité des genres, des droits humains et de l'inclusion du handicap dans le cycle de vie de la gestion axée sur les résultats.

Que compte faire le Secrétariat?

- Le Secrétariat mettra en œuvre et suivra les prestations concernées de son plan de mise en œuvre de la réforme en vue de renforcer les processus budgétaires, programmatiques, financiers et de gouvernance de l'OMS, ainsi que la responsabilisation.
- Le Secrétariat renforcera la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats à tous les niveaux de l'Organisation, en s'appuyant sur les recommandations de l'évaluation indépendante du cadre de gestion axée sur les résultats de l'OMS et en veillant à la complémentarité et à l'harmonisation de toutes les activités de planification, de budgétisation, de mise en œuvre, de suivi et d'établissement de rapports au sein de l'Organisation. Ces travaux seront menés en appliquant le principe consistant à ne laisser personne de côté, issu des objectifs de développement durable, et tireront parti d'une culture de la responsabilisation reposant sur une planification et une budgétisation adaptées et fondées sur des bases factuelles. Afin de tenir ses engagements à l'égard du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes et de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, le Secrétariat continuera d'intégrer les dimensions du genre, de l'équité et des droits humains, y compris en autonomisant les personnes handicapées dans le cadre de son processus de gestion axé sur les résultats.
- Le Secrétariat continuera d'améliorer ses méthodes d'établissement des priorités et de planification stratégique afin que les priorités en matière de santé mondiale et les priorités au niveau des pays, telles que convenues avec les États Membres, guident de façon transparente la planification aux trois niveaux de l'Organisation des contributions du Secrétariat à l'amélioration de la santé dans les pays, ainsi que leur mise en œuvre, leur financement et leur suivi, en communiquant continuellement les informations de façon à optimiser les résultats et les ressources.
- Le Secrétariat alignera plus étroitement les priorités des pays sur le cadre de résultats et le budget de sorte que les décisions d'investissement et d'allocation des ressources soient axées sur l'obtention de résultats et l'optimisation financière.
- Le Secrétariat continuera d'améliorer ses systèmes de suivi au moyen d'indicateurs de résultats et de produits plus complets et plus pertinents et passera d'un système d'autoévaluations des contributions du Secrétariat à des évaluations conjointes de celles-ci avec les États Membres. Le Secrétariat placera les résultats au cœur des préoccupations de la direction et facilitera la prise de décisions ciblées et fondées sur des données factuelles à tous les niveaux de l'Organisation. En vue de mesurer l'impact dans les pays, le Secrétariat élaborera des indicateurs de produits conformes au cadre de résultats du quatorzième PGT et améliorera le système de rapports grâce à la méthodologie du tableau de bord de produits, le but étant que les activités de l'ensemble des bureaux soient évaluées de façon pertinente de sorte à mettre en évidence leur contribution à l'obtention des résultats. Le Secrétariat s'appuiera sur les enseignements afin de prendre des décisions permettant d'améliorer les performances de l'Organisation. Le cas échéant, le Secrétariat suivra la démarche axée sur l'impact afin d'encourager l'utilisation systématique des données et une plus grande rigueur dans la planification et la mise en œuvre d'activités conjointes de manière à atteindre les résultats prioritaires nationaux.

- Le Secrétariat continuera de promouvoir une meilleure coordination, une définition claire des rôles ainsi que la cohérence et les synergies dans les principaux bureaux et entre les niveaux de l'Organisation, y compris au moyen des réseaux internes de l'OMS, comme les équipes chargées de l'obtention de produits, le but étant d'apporter aux trois niveaux un appui institutionnel axé sur l'impact dans les pays.
- Le Secrétariat continuera d'améliorer et d'assurer la mise en place d'une structure rigoureuse pour l'allocation des ressources et la gestion des subventions, y compris en renforçant son mécanisme d'allocation des ressources souples et en s'appuyant sur le rôle du comité d'allocation des ressources.
- La politique d'évaluation (2018) sera examinée et renforcée à la lumière des recommandations issues de la récente étude comparative de la fonction d'évaluation à l'OMS et dans certaines entités des Nations Unies et émanant du Conseil exécutif. Des mesures spécifiques seront prises pour suivre et mettre en œuvre les recommandations d'évaluation.
- Le Secrétariat continuera de participer aux évaluations interinstitutions dans des domaines présentant pour tous un intérêt stratégique majeur.

8.1.5 Plateformes et services institutionnels numérisés adéquats, transparents, rentables, novateurs, sûrs et adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles et des programmes techniques

Il est essentiel de disposer d'une fonction informatique solide pour assurer le bon fonctionnement de l'environnement de travail numérique de l'Organisation et l'améliorer de façon continue. Une plateforme et des services numériques adaptés aident l'OMS à obtenir des résultats, permettent aux membres du personnel de s'acquitter efficacement de leurs fonctions, rendent les processus internes efficaces et stimulent l'innovation.

Les initiatives mises en œuvre au cours des derniers exercices biennaux ont abouti à un environnement de travail numérique toujours plus harmonisé dans toute l'Organisation. Des services informatiques mondiaux reposant sur des plateformes de cloud modernes permettent aux membres du personnel, où qu'ils soient situés, de travailler de manière transparente, de communiquer et de collaborer efficacement, de gérer des données et d'exécuter les processus opérationnels de façon plus efficace. Ils ont également contribué à accélérer les échanges avec les partenaires extérieurs et la diffusion des informations et des produits numériques de l'OMS. Les évolutions récentes en matière d'infrastructures technologiques et de plateformes cloud, associées à la plus grande disponibilité des services d'intelligence artificielle, contribueront à améliorer encore l'efficacité et l'efficience des services de l'environnement de travail numérique.

Le remplacement du progiciel de gestion intégré actuel (le Système mondial de gestion, ou GSM) par le Système de gestion opérationnelle (BMS) permettra d'harmoniser et de renforcer les flux de processus dans l'ensemble de l'OMS dans les domaines de la gestion des programmes, des ressources humaines, des finances, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des voyages, des réunions et des événements. Le Système de gestion opérationnelle s'appuie sur des plateformes numériques modernes basées sur le cloud qui donneront la possibilité de travailler plus efficacement et d'améliorer les performances de l'Organisation par l'amélioration continue et l'optimisation des principaux processus opérationnels.

Les cadres et les processus sont essentiels à la mise en œuvre et à la gestion des solutions numériques. Ils garantissent que les solutions sont techniquement adaptées et apportent une valeur ajoutée tangible pour l'Organisation. La gouvernance de la fonction informatique permet de s'assurer que les investissements dans ce domaine concourent aux objectifs stratégiques de l'Organisation. De solides approches de gestion

de projet et de gestion du changement sont indispensables pour que les initiatives informatiques soient adoptées et mises en œuvre avec succès. Les activités en faveur de l'acceptation par les utilisateurs et de leur formation favorisent l'adoption de solutions numériques grâce auxquelles les membres du personnel peuvent travailler plus efficacement et de façon plus autonome. Ensemble, ces cadres et processus permettent à l'OMS de tirer pleinement parti de ses investissements numériques.

La cybersécurité reste une grande préoccupation et un risque majeur, compte tenu de la numérisation accrue de l'environnement de travail de l'Organisation. Les responsables de ce domaine continueront de veiller à la sécurité de l'environnement de travail numérique.

Que compte faire le Secrétariat ?

Le Secrétariat veillera à ce que les systèmes d'information, les processus et les outils de l'OMS facilitent la mise en œuvre du projet inhérent au quatorzième PGT, qui consiste à moderniser les méthodes de travail internes de l'Organisation et à autonomiser son personnel en optimisant son environnement de travail numérique.

- Le Secrétariat travaillera en étroite collaboration avec les fonctions opérationnelles pour comprendre leurs besoins et y répondre et renforcera la gouvernance des fonctions informatiques ainsi que leur collaboration avec les départements techniques à vocation administrative ou sanitaire afin de mieux comprendre les résultats qu'ils visent à long terme et à de les aider à les obtenir.
- Le Secrétariat pilotera la transformation numérique grâce à l'innovation et aux partenariats. Au sein de l'Organisation, différentes unités assurent la transition numérique des activités essentielles du Secrétariat. L'équipe chargée de la gestion et des technologies de l'information s'attachera à soutenir ces initiatives en collaborant avec ces unités dans le domaine des solutions innovantes, de l'intelligence artificielle, de l'apprentissage automatique, etc.
- Le Secrétariat rationalisera, modernisera et élargira l'architecture technique pour soutenir les capacités opérationnelles. Il continuera de faire fonctionner et de perfectionner l'infrastructure technologique et l'environnement numérique de manière à réduire son empreinte technologique, à intégrer de nouvelles capacités, à adopter un état d'esprit axé sur les produits et à améliorer ses services d'inclusion du handicap en vue de répondre aux besoins de l'Organisation.
- Le Secrétariat renforcera son personnel informatique sous la forme d'équipes mondiales virtuelles au service des activités de l'Organisation. Il composera des équipes informatiques souples afin de multiplier les forces et de favoriser l'enrichissement mutuel et l'apprentissage, de sorte à développer de nouvelles compétences et de nouveaux comportements, à l'échelle de l'ensemble du personnel de l'OMS, pour une action efficace.
- Le Secrétariat protégera les actifs numériques de l'OMS en veillant à ce qu'ils puissent fournir des services tout en préservant un niveau de risque acceptable. Il est essentiel que le Secrétariat continue d'investir dans la cybersécurité et de soutenir les efforts déployés dans ce domaine, afin de prévenir la perte ou la violation de données.

8.1.6 Les environnements de travail, les infrastructures, les services de soutien, les chaînes d'approvisionnement et la gestion des actifs sont adaptés aux besoins, transparents, rentables, novateurs et sécurisés pour l'optimisation des opérations

Les locaux, les installations et les activités de l'OMS seront gérés de manière efficiente, durable et éthique afin de garantir un environnement de travail sûr et sécurisé. La conscience des questions environnementales, sociales et liées à l'inclusion et à la gouvernance et les principes de durabilité seront intégrés dans tous les aspects des opérations de l'OMS, des achats à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des installations, conformément aux meilleures pratiques et aux normes communes à l'ensemble du système des Nations Unies.

Le Secrétariat s'est engagé à créer un environnement sûr et sain qui garantisse la santé physique et mentale et le bien-être du personnel, à des niveaux de risque de sécurité acceptables, dans n'importe quel environnement (par exemple, situations normatives, d'urgence ou de conflit). En élaborant des politiques globales en matière de santé et de sécurité au travail, le Secrétariat vise à protéger, à promouvoir et à soutenir le personnel, en lui permettant de s'épanouir et de contribuer efficacement au mandat de l'OMS.

À cet égard, le Secrétariat continuera de mettre l'accent sur le respect des mesures de gestion des risques de sécurité et des politiques de sécurité connexes, en exerçant une étroite surveillance dans ce domaine. Cela permettra d'améliorer l'état de préparation pour l'ensemble du personnel, des actifs et des installations de l'OMS, ainsi que du point de vue opérationnel, tout en améliorant la situation, les moyens et la résilience de l'Organisation en matière de sécurité et de sûreté et en veillant à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la sécurité et la sûreté du personnel.

En outre, l'engagement du Secrétariat consiste notamment à promouvoir une culture fondée sur le soutien et à mettre en œuvre des mesures qui améliorent la santé et la productivité globales de l'Organisation. Par ces efforts, le Secrétariat s'efforce de cultiver un environnement professionnel qui non seulement accorde la priorité à la sécurité et à la santé, mais, également, permet à ses employés d'atteindre leur plein potentiel.

Le Centre mondial de services continuera de fournir des services administratifs appropriés et d'un bon rapport coût/efficacité, y compris pour la gestion des ressources humaines, la gestion des bâtiments, la gestion des actifs, la sécurité, les achats locaux, la logistique et les privilèges et immunités, à l'appui des cinq fonctions mondiales hébergées au Centre mondial de services afin de mieux servir ses clients au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays. Le Centre mondial de services veillera à ce que son personnel soit en mesure de travailler dans un environnement sécurisé. À cet égard, le Centre continuera de coopérer avec les autorités locales.

8.1.7 Pratiques financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace

Le Secrétariat aura toujours à cœur de renforcer sa gestion efficace, transparente et rigoureuse des fonds qui sont confiés à l'OMS par les États Membres et les donateurs.

Conformément aux discussions³⁷ et engagements existants, dans le cadre du Groupe de travail sur le financement durable et, plus récemment, du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, et des initiatives internes correspondantes – y compris le plan d'action dirigé par les chefs des bureaux de pays pour renforcer les opérations aux trois niveaux de l'Organisation et le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat –, le Secrétariat consacrera l'exercice biennal 2026-2027 à

³⁷ Document A75/9.

l'amélioration de la gestion financière, de la transparence et des rapports financiers et non financiers aux États Membres, en tenant compte des meilleures pratiques en vigueur au sein du système des Nations Unies et au-delà.

Que compte faire le Secrétariat ?

- Le Secrétariat continuera de suivre des pratiques de gestion financière judicieuses et de procéder à des contrôles internes rigoureux dans l'administration, la comptabilisation et l'établissement de rapports concernant l'actif et le passif de l'Organisation et ses recettes et dépenses. Il mettra davantage l'accent sur l'assurance de la qualité dans les mécanismes de mise en œuvre au niveau des pays, tels que la coopération financière directe, l'exécution directe et les lettres d'accord de subvention.
- Le Secrétariat gèrera la trésorerie ainsi que tous les comptes de l'Organisation avec la transparence, la compétence et l'efficacité voulues, et s'attachera à optimiser la gestion financière de l'Organisation.
- Le Secrétariat veillera aussi à ce que toutes les contributions reçues par l'Organisation soient bien comptabilisées, dépensées et notifiées conformément aux Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS) et aux prescriptions des donateurs.

Le Secrétariat continuera de renforcer les contrôles internes et d'améliorer encore la ponctualité et la qualité des rapports financiers, en particulier dans les opérations d'urgence classées.

ANNEXE 2

AMÉLIORER L'ALLOCATION DES RESSOURCES

1. Conformément aux recommandations émanant du Groupe de travail sur le financement durable, l'Organisation a redoublé d'efforts en vue d'améliorer l'alignement entre les priorités définies conjointement avec les États Membres et le chiffrage du budget connexe, ainsi que pour améliorer l'allocation des ressources entre les priorités et entre les trois niveaux de l'Organisation. Dans le même temps, les partenaires de l'OMS se sont engagés à améliorer la souplesse et la prévisibilité des ressources financières qu'ils confient à l'OMS, en fonction de leurs possibilités et des demandes des parties qu'ils représentent et de leurs conseils d'administration.

2. Globalement, le Secrétariat est financé par deux principaux types de fonds : les **contributions fixées** et les **contributions volontaires** (voir le résumé figurant au Tableau 1). Par **contributions fixées**, on entend les « sommes exigibles » des États Membres et des Membres associés qui servent à financer le budget programme. Les contributions volontaires, elles, peuvent être de différents types, selon leur degré de souplesse. Lorsque les contributions volontaires sont entièrement souples, elles relèvent du **compte des contributions volontaires de base**. Le compte des contributions volontaires de base, avec les coûts indirects prélevés sur chaque contribution volontaire et les contributions fixées des États Membres et des Membres associés, forment les **fonds souples de l'OMS**. Pour le budget programme 2024-2025, le Secrétariat a adopté une nouvelle approche de l'allocation des ressources souples tout en laissant aux niveaux hiérarchiques concernés la marge de manœuvre nécessaire pour gérer les fonds selon leurs spécificités.³⁸ Cette nouvelle façon de procéder vise à s'assurer qu'au moins 80 % du budget des produits absolument prioritaires (c'est-à-dire, ceux qui déterminent la contribution du Secrétariat à l'atteinte des résultats) sont financés conjointement par des contributions volontaires et des fonds souples. La hausse des contributions fixées adoptée par les États Membres pour 2024-2025 a été principalement affectée à l'échelon régional et au niveau des pays, en vue de renforcer les capacités là il faut obtenir un impact. Le mécanisme actuel de gestion des fonds souples devrait continuer d'être appliqué en 2026-2027.

3. Les **contributions volontaires à objet désigné** sont des contributions volontaires réservées à un but précis. Elles sont administrées par les responsables concernés selon des conditions convenues d'un commun accord avec le donateur, définies sur la base d'un projet détaillé. La majeure partie des ressources financières mobilisées et utilisées par l'OMS relèvent encore de cette catégorie.

4. Même si les fonds à objet désigné sont très appréciés, l'expérience a montré qu'ils sont moins souples et moins prévisibles, ce qui limite la capacité de l'Organisation à combler les lacunes financières et l'empêche d'aligner plus efficacement les ressources et les priorités. Ces freins ont été reconnus lors des discussions du Groupe de travail sur le financement durable, au cours desquelles les États Membres ont appelé tous les partenaires de l'OMS à apporter des contributions volontaires plus souples et plus prévisibles.³⁹ Les États Membres ont récemment approuvé le cycle d'investissement⁴⁰ en tant que mécanisme destiné à mobiliser des financements thématiques plus souples et plus prévisibles.

5. Le **financement thématique** est un type de contributions volontaires. Il se caractérise par des contributions à objet désigné, intégralement alignées sur les résultats du budget programme, et par une pleine souplesse du point de vue du type de dépenses. Comme ils sont traçables et offrent différentes

³⁸ Voir le document A76/4, paragraphes 96 et suivants.

³⁹ Voir la décision WHA75(8) (2022) et le document A75/9.

⁴⁰ Décision EB154(1) (2024).

possibilités d'affectation géographique et programmatique, les fonds thématiques sont en adéquation avec l'engagement pris par plusieurs donateurs d'améliorer les conditions de financement de l'OMS tout en respectant les exigences fixées par leur propre conseil ou gouvernement, qui peuvent refuser que les fonds soient utilisés totalement librement. Le cycle d'investissement constituera le principal mécanisme de mobilisation de ce type de fonds.

6. Les fonds thématiques sont gérés et affectés par l'intermédiaire du Comité de l'allocation des ressources, composé de hauts fonctionnaires des trois niveaux de l'Organisation et chargé de prendre des décisions stratégiques sur l'allocation des ressources. Le Comité de l'allocation des ressources a commencé ses activités fin 2021 et est devenu pleinement opérationnel en 2022-2023. De nombreux enseignements ont été tirés et mis en application en vue d'améliorer la transparence, l'adéquation et la souplesse du mécanisme. Le principal problème auquel le Comité s'est heurté en 2022-2023 est le montant des ressources reçues : au cours de cette période, seuls 53 millions USD ont été encaissés puis affectés par ce mécanisme. Au moment de la rédaction de ce document, moins de 10 millions USD ont été alloués par l'intermédiaire du Comité au titre de l'exercice 2024-2025. Le cycle d'investissement devrait permettre de mobiliser des fonds thématiques supplémentaires, faisant de ce dispositif transparent et inclusif un outil plus pertinent. Le mandat du Comité figure à l'annexe 3.

Tableau 1. Type de fonds et principaux mécanismes d'allocation des ressources les régissant

Type de fonds	Sous-catégorie	Type d'affectation	Mécanisme d'allocation
Contributions fixées		Entièrement souples	Mécanisme reposant sur des fonds souples
Contributions volontaires	Compte des contributions volontaires de base	Entièrement souple (fonds généralement affectés aux résultats techniques)	Mécanisme reposant sur des fonds souples
	Dépenses d'appui au programme	Entièrement souple (fonds généralement affectés aux résultats des services d'appui)	Mécanisme reposant sur des fonds souples
	Contributions thématiques	L'affectation des fonds est pleinement alignée sur les résultats du budget programme avec une pleine souplesse en matière de dépenses	Comité de l'allocation des ressources
	Contributions à objet désigné	Selon les conditions convenues avec le donateur	Selon les conditions convenues avec le donateur

7. Les différents mécanismes d'allocation des ressources qui coexistent au sein de l'Organisation sont continuellement révisés et renforcés en vue d'améliorer le financement durable de l'Organisation, mais aussi la transparence, l'équité dans l'affectation des crédits et la responsabilisation à l'égard des États Membres. Les améliorations en matière de financement durable font l'objet d'un suivi et de rapports périodiques aux États Membres, au moyen d'une série d'indicateurs clés de performance qui rendent compte des progrès réalisés par l'Organisation vers ce but.⁴¹

⁴¹ Voir les indicateurs clés de performance (en anglais seulement) figurant dans les explications sur le budget programme 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/allocation-of-flexible-funds-and-proposed-key-performance-indicators-for-sustainable-financing>, consulté le 13 août 2024).

ANNEXE 3

MANDAT DU COMITÉ DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES

CONTEXTE

1. Les inégalités de financement des résultats du budget programme et des principaux bureaux ont été soulignées dans de nombreux rapports de l'OMS et lors de discussions à différents niveaux. Les bailleurs de fonds ont également prié l'OMS de mieux coordonner le financement de son budget programme. Par conséquent, le Secrétariat s'est engagé à réviser ou à renforcer les processus existants de sorte que l'allocation des ressources entre les trois niveaux de l'Organisation soit plus équitable et se fasse dans des délais appropriés, améliorant ainsi le financement du budget approuvé, en particulier au niveau des pays et des Régions.

2. Le Comité de l'allocation des ressources a été mis en place fin 2020 en tant que mécanisme chargé d'examiner les contributions thématiques volontaires présentant une certaine souplesse, de prendre des décisions quant à leur allocation et, le cas échéant, de donner des conseils sur les accords portant sur des montants importants, à objet désigné, susceptibles de pouvoir concourir à plusieurs domaines techniques et/ou bureaux principaux. Le Comité était pleinement opérationnel pendant l'exercice 2022-2023 et a constamment affiné ses procédures de sorte à pouvoir faire efficacement face à l'évolution des circonstances. Le mandat du Comité et les principales responsabilités des réseaux connexes sont présentés ci-dessous.

PRINCIPALES FONCTIONS

3. Le Comité examine la situation globale des ressources de l'OMS afin de décider de l'allocation des crédits et de donner des conseils sur la mobilisation des contributions volontaires susceptibles de soutenir plusieurs résultats techniques et/ou parties de la structure organisationnelle selon ce qui figure dans le budget programme approuvé.⁴² Il prend des décisions sur les types de fonds suivants :

- **fonds thématiques** (fonds réservés à des résultats du budget programme ou à de grands domaines prioritaires, en ménageant une souplesse du point de vue géographique ou pour le type de dépenses) ;⁴³
- **subventions institutionnelles assorties de modalités souples** (dispositifs qui financent plusieurs parties de la structure organisationnelle, mais sont gérés de façon centralisée suivant un même accord) ; et
- **contributions volontaires à objet désigné d'au moins 5 millions USD** pouvant être affectées à plusieurs résultats et bénéficier à plus d'un bureau principal.

⁴² Le terme « budget programme » est utilisé tout au long du présent document pour se référer au budget programme approuvé ; il s'agit essentiellement du segment de base, même si d'autres segments peuvent être pris en compte si nécessaire.

⁴³ Pour une définition révisée des fonds thématiques, voir le document A77/17.

4. Le Comité ne prend pas de décisions sur l'allocation ou la mobilisation de fonds souples ou destinés à un bureau principal donné. Cependant, il prend en compte les taux de distribution et d'exécution de l'ensemble des fonds, afin de parvenir à une compréhension plus large des besoins en ressources et de leur utilisation, et de pouvoir fournir sur cette base des orientations sur les approches de mobilisation des ressources.

5. La responsabilité des membres du Comité recouvre l'Organisation dans son ensemble – elle ne se limite pas à un résultat, une division ou un bureau donné. Les membres agissent de leur propre autorité dans le but de veiller à ce que les fonds à objet désigné et les fonds thématiques soient utilisés de façon stratégique de manière à contribuer à atteindre les résultats du budget programme approuvé et à faire en sorte que les résultats mondiaux soient financés en temps voulu, en toute transparence et de façon équitable. Le Comité décide du niveau de fonds à allouer entre les produits, afin de parvenir à un financement intégral du budget programme à tous les niveaux. Une fois que les fonds ont été alloués, le Comité examine la mesure dans laquelle les produits utilisent les ressources disponibles en vue de parvenir aux résultats.

6. Dans le cadre d'une démarche participative mobilisant les trois niveaux de l'Organisation, le Comité, une fois qu'il est convenu de l'allocation des ressources aux produits mondiaux, confie aux équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux⁴⁴ la responsabilité de donner des recommandations sur la répartition des fonds entre les principaux bureaux ; ces équipes rendent ensuite compte au Comité de leur allocation de ressources.

7. Le Comité fait partie intégrante du processus révisé de mobilisation des ressources. Il fournit des orientations sur la base de l'analyse et de l'interprétation des données qu'il reçoit. Ultérieurement, il donnera des orientations concernant les produits auxquels affecter des ressources au titre des subventions en cours de négociation auprès des donateurs. Cependant, le Comité ne peut pas prendre de décision contraignante concernant ces allocations, qui doivent rester à la discrétion des donateurs concernés, mais apporte son éclairage aux négociations lorsque l'OMS a la possibilité d'y contribuer.

PRINCIPAUX OBJECTIFS DU COMITÉ

- a) Suivre les besoins en ressources, leur allocation et leur mobilisation, et prendre des décisions concernant les niveaux mondiaux d'affectation des fonds entre les produits mondiaux, ce qui permettra de mettre en œuvre en temps voulu le budget programme approuvé.
- b) Fournir des recommandations pour les négociations avec les donateurs lorsque des propositions de financement thématique ou à objet désigné peuvent être formulées au niveau des résultats et/ou des produits.
- c) Fournir des conseils, y compris à la direction de l'OMS, concernant les besoins en ressources, en mettant l'accent sur les cycles d'investissement prévus et sur les négociations futures sur les subventions à objet désigné.
- d) Promouvoir une approche institutionnelle globale de mobilisation de ressources, dans laquelle l'Organisation limite les négociations individuelles sur des thèmes donnés et privilégie le financement et l'exécution intégraux du programme général de travail approuvé et des budgets programmes respectifs.

⁴⁴ Dans tous les cas l'expression « équipes chargées de l'obtention des produits » désigne ici ces équipes.

COMPOSITION DU COMITÉ

8. La composition du Comité garantit la pleine représentation des trois niveaux de l'Organisation, comme suit :

- a) quatre hauts fonctionnaires ayant rang de Sous-Directeur général/Sous-Directrice générale, afin de tenir pleinement compte des besoins de chacune des quatre priorités stratégiques du programme de base ;
- b) deux Directeurs/Directrices de la gestion des programmes représentant les bras techniques des bureaux régionaux ;
- c) un(e) Directeur/Directrice de l'administration et des finances représentant les fonctions d'appui des bureaux régionaux ;
- d) un(e) Directeur/Directrice chargé(e) des urgences au niveau régional ;
- e) deux représentants de bureaux de l'OMS dans les pays ; et
- f) un secrétariat du Comité, sans rôle décisionnel, assuré par le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats et le Département Mobilisation coordonnée des ressources.

TÂCHES

- a) **Allocation ou reprogrammation des ressources au niveau des produits mondiaux** pour les accords signés qui ne détaillent pas l'affectation des fonds, sans être néanmoins totalement souples.
- b) **Fourniture d'orientations et examen** des recommandations des équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux sur les moyens d'utiliser l'allocation des ressources pour améliorer le processus et proposition des mesures correctives, le cas échéant
- c) **Examen des projets de propositions et d'accords** (d'un montant supérieur à 5 millions USD), selon qu'il conviendra.
- d) **Orientations concernant les priorités stratégiques de mobilisation des ressources.**

RÔLE DES ÉQUIPES CHARGÉES DE L'OBTENTION DES PRODUITS AUX TROIS NIVEAUX

9. Suivant les décisions du Comité, les principales tâches des équipes chargées de l'obtention des produits aux trois niveaux sont les suivantes :

- a) Évaluer les besoins programmatiques stratégiques en vue d'allouer les fonds entre les principaux bureaux et les trois niveaux de l'Organisation, conformément aux exigences du budget programme.
- b) Conseiller le Comité sur les stratégies et les possibilités de mobilisation des ressources pour les produits et, partant, les résultats dont ils sont respectivement responsables.

c) Conseiller les pays qui ont choisi un produit donné comme étant « absolument prioritaire » pendant le processus d'établissement des priorités au niveau des pays, conformément aux orientations stratégiques examinées au sein de l'équipe chargée de l'obtention des produits. Il s'agit d'aider les pays à financer à hauteur de 80 % les produits absolument prioritaires, indifféremment du type de ressources.

d) **Principe « 80/20 »** : Sauf indication contraire des donateurs, les équipes chargées de l'obtention des produits doivent allouer au moins 80 % des ressources au niveau du bureau régional. Les bureaux régionaux doivent, à leur tour, allouer des ressources maximales aux pays.

10. Les fonctions ci-dessus seront mises en œuvre en concertation avec les Directeurs/Directrices de la gestion des programmes et les Sous-Directeurs/Sous-Directrices généraux ou Directeurs exécutifs/Directrices exécutives afin de garantir que la répartition et l'utilisation de l'ensemble des ressources connexes complète pleinement le recours aux autres fonds de façon à exécuter le budget programme approuvé.

RÔLE DU RÉSEAU MONDIAL POUR LA GESTION DES PROGRAMMES, EN COLLABORATION AVEC LES BUREAUX DES DIRECTEURS/DIRECTRICES DE LA GESTION DES PROGRAMMES ET DES SOUS-DIRECTEURS/SOUS-DIRECTRICES RÉGIONAUX

11. Le Réseau mondial pour la gestion des programmes⁴⁵ soutient la coordination et la mise en œuvre opérationnelle des décisions du Comité dans chacun des principaux bureaux. Ses principales tâches sont les suivantes :

- a) assurer la liaison avec les bureaux concernés de la haute direction, afin de garantir que les priorités des principaux bureaux soient coordonnées à la lumière des discussions des équipes chargées de l'obtention des produits ;
- b) coordonner la présentation d'informations par les équipes chargées de l'obtention des produits ;
- c) garantir de meilleurs liens entre la planification opérationnelle et les discussions au sein du réseau des équipes chargées de l'obtention des produits ;
- d) servir de principal référent pour une Région donnée pour les affectations de fonds du Comité/de l'équipe chargée de l'obtention des produits ;
- e) coordonner et faciliter la répartition rapide et correcte et la budgétisation des crédits, conformément aux décisions du Comité ; et
- f) servir de principal référent pour la supervision du suivi et de l'exécution des fonds alloués par le Comité à chaque bureau, selon qu'il conviendra.

= = =

⁴⁵ Au niveau régional, le Réseau mondial pour la gestion des programmes est composé des responsables des unités de la planification, du budget et du suivi, chargés de la gestion des programmes dans chaque bureau régional, bien souvent placés sous l'autorité d'un Directeur/d'une Directrice de la gestion des programmes. Au Siège, il inclut le réseau des spécialistes de la gestion