



---

## **Projet de treizième programme général de travail 2019-2023**

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

« Je commencerai par décrire ce qui pour moi a été le moment le plus déterminant depuis le début de mon mandat de Directeur général. Comme vous le savez, fin juillet, au cours du premier mois de mon mandat, je me suis rendu au Yémen et, à Sana'a, j'ai rencontré une mère et son enfant malnutris. Ils avaient voyagé des heures pour atteindre le centre de santé. La mère suppliait le personnel médical de prendre soin de son enfant. Mais en la regardant, j'ai vu qu'elle n'avait plus que la peau sur les os, elle risquait de mourir avant lui. Et pourtant, elle ne se souciait que de son enfant. Ce moment de souffrance humaine, si triste à voir, fut mon moment de vérité. Ce moment illustre en effet ce que fait l'OMS et pourquoi, et permet de répondre à la question « pourquoi l'OMS existe-t-elle ? ». Nous ne pourrions cesser nos efforts tant que cet enfant et cette mère ne seront pas sauvés, tant qu'aucune mère et qu'aucun enfant ne se trouvera plus dans cette situation. Œuvrons ensemble à cette noble fin ».

– Discours du Dr Tedros aux comités régionaux, septembre-octobre 2017.

#### **De quoi le monde a-t-il besoin ?**

Malgré des gains importants en matière d'espérance de vie, les populations sont partout confrontées à une série complexe de menaces pour leur santé et leur bien-être. Plus de la moitié de la population mondiale ne peut utiliser les services de santé sans que cela n'entraîne pour elle des difficultés financières. Partout, les populations sont confrontées aux maladies transmissibles (comme le VIH, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite et les maladies tropicales négligées), aux maladies non transmissibles (comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies pulmonaires et le diabète), aux complications de la grossesse et de l'accouchement, aux troubles mentaux et aux conséquences de l'abus de substances psychoactives, ainsi qu'aux traumatismes.

Le monde est aujourd'hui confronté à la menace croissante et de plus en plus complexe de situations d'urgence sanitaire à fort impact sur la santé (épidémies, pandémies, conflits, catastrophes naturelles et technologiques). Le risque de survenue de tels événements augmente, ce qui accroît également les effets probables sur la santé humaine, la cohésion sociale, la sécurité et les économies, dangers encore aggravés par les risques et vulnérabilités convergents tels que la croissance démographique, les mouvements et déplacements de population, l'urbanisation, les contacts accrus à l'interface homme-animal, l'exploitation de l'environnement, les changements climatiques, les conflits et l'émergence de la résistance aux antimicrobiens.

Afin de contrer ces menaces, la communauté internationale doit aider les pays à renforcer leur système de santé pour progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU), à constituer et maintenir les capacités nationales, régionales et mondiales résilientes nécessaires pour protéger le monde des épidémies et autres urgences sanitaires et faire en sorte que les populations qui en sont victimes aient rapidement accès à des services de santé essentiels susceptibles de sauver des vies ; et apporter un appui aux pays pour favoriser les progrès sur la voie des objectifs de développement durable (ODD).

L'OMS a été créée pour répondre à ces besoins. Elle peut être fière des avancées gigantesques accomplies dans le domaine de la santé publique en 70 ans d'histoire, qui forment le socle du monde où nous vivons aujourd'hui. Au moyen du treizième programme général de travail (treizième PGT), l'OMS s'appuiera sur ces magnifiques réalisations et relèvera les nouveaux défis dans une optique d'apprentissage et d'amélioration continuels. L'OMS est composée des gouvernements nationaux du monde entier et leur doit des comptes. La manière de fonctionner et les priorités de l'OMS doivent être en permanence adaptées dans un environnement mondial en constante évolution. Le treizième PGT exprime la détermination de l'OMS à s'adapter à ce monde en mutation rapide. Il a pris en compte les plans stratégiques des bureaux régionaux de l'OMS. Le treizième PGT couvrira la période 2019-2023 et servira de base à la mobilisation des ressources et à l'établissement des budgets programmes pour 2020-2021 et 2022-2023 ; il aura également une influence sur le budget programme 2018-2019 à travers un mécanisme de réaffectation des ressources. Le chiffrage du treizième programme général de travail fera l'objet d'une étude d'investissement à venir. Le treizième PGT témoigne de l'engagement de l'OMS à défendre la cause de la santé mentale dans le cadre des ODD et à faire preuve d'une plus grande ambition pour le compte des sept milliards d'individus qu'elle a pour vocation de servir.

#### **Élaboration**

En août 2017 – avec la contribution des États Membres, des directeurs régionaux et d'autres membres du Secrétariat ainsi que d'évaluateurs extérieurs<sup>1</sup> – un projet de note de synthèse en vue du treizième programme général de travail a été élaboré. Ce document a été examiné par les comités régionaux et diffusé dans le cadre d'une consultation ouverte en ligne. Les comités régionaux ont accepté une proposition tendant à ce que le Conseil exécutif, à sa cent quarante-deuxième session, recommande d'inscrire le treizième PGT à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé en mai 2018.<sup>2</sup> Après son examen par les directeurs régionaux, le projet de treizième programme général de travail sera examiné lors d'une session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017, puis à nouveau par le Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session en janvier 2018, avant d'être examiné par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Il s'agit là de l'un des processus les plus participatifs utilisés pour l'élaboration d'un programme général de travail au cours des 70 ans d'histoire de l'Organisation.

#### **Vision et mission de l'OMS**

Le projet de treizième programme général de travail se fonde sur les objectifs de développement durable (ODD). Ceux-ci sont conformes à la Constitution de l'OMS, d'après laquelle : « La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend

---

<sup>1</sup> Évaluation de la réforme de l'OMS (2011-2017), troisième étape (avril 2017), dans le document A70/50 Add.1 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_50Add1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_50Add1-fr.pdf)).

<sup>2</sup> Selon l'article 28.g) de la Constitution de l'OMS, le Conseil exécutif est tenu de « soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ».

de la coopération la plus étroite des individus et des États ». <sup>1</sup> L'action multisectorielle est au centre du Programme de développement durable, car la santé des populations est directement tributaire de la situation économique, des droits et de l'équité, des politiques menées dans d'autres secteurs comme l'agriculture, les transports, le logement et l'éducation, et de l'environnement dans lequel vivent les gens. Le rôle de l'OMS est de conduire une action de transformation en faveur de la santé et d'apporter un appui aux pays pour leur permettre d'atteindre toutes les cibles des ODD.

La vision de l'OMS telle qu'elle ressort de l'article 1 de sa Constitution est la suivante :

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

Dans le contexte des ODD, la mission de l'OMS consiste à :

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

La vision, la mission et les valeurs de l'OMS créent l'état d'esprit et l'engagement nécessaires au succès. Ces valeurs sont implicitement exprimées dans les principes de la Constitution de l'OMS (voir l'Encadré 1 ci-dessous), lesquels sont à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité. <sup>2</sup> De plus, l'OMS doit agir de concert avec ses partenaires, et cet effet multiplicateur – en s'attachant à éviter toute concurrence inutile – revêt une importance déterminante pour atteindre les cibles ambitieuses fixées dans le treizième PGT.

#### **Encadré 1. Principes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé**

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

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

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

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

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

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

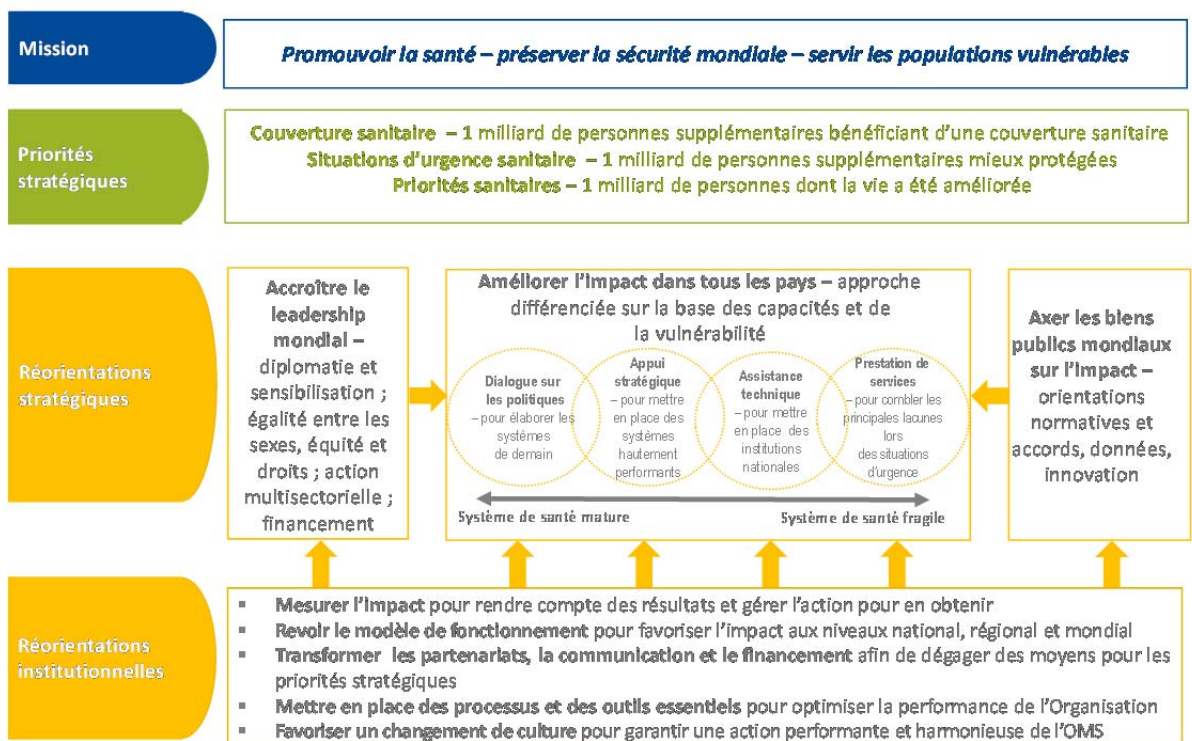
<sup>1</sup> Voir Documents fondamentaux, 48<sup>e</sup> édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf>, consulté le 19 octobre 2017).

<sup>2</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>, consulté le 31 octobre 2017).

Par ailleurs, le projet de treizième PGT est structuré et établit des priorités de façon à accroître au maximum la contribution de l’OMS à la réalisation des ODD. Il s’articule autour de **trois priorités stratégiques**, chacune assortie d’une cible de haut niveau, fixée à un milliard d’individus (collectivement, la cible du « triple milliard »). Il décrit ensuite de quelle façon l’OMS entend contribuer à la réalisation de ces cibles en opérant **trois réorientations stratégiques**. Il définit enfin la façon dont le Secrétariat de l’OMS compte appliquer ces réorientations stratégiques dans son action en définissant **cinq réorientations institutionnelles**.

Figure 1. Projet de treizième programme général de travail 2019-2023

### Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 de l’OMS



La nouvelle stratégie de l’OMS illustrée par la Figure 1 ci-dessus suppose plusieurs réorientations majeures, exposées ci-après dans l’aperçu général des nouveautés et des différences apportées dans le treizième PGT.

### ***Les principales réorientations du treizième programme général de travail***

***L'OMS basera le treizième programme général de travail sur les ODD*** : en 2015, le monde s'est fixé des objectifs ambitieux et l'OMS sera à la hauteur de ces ambitions en défendant la cause de la santé dans les ODD. Les ODD sont universels, c'est-à-dire qu'ils s'appliquent à tous. Ils sont également axés sur l'équité et sur le principe d'inclusivité.

***L'OMS se concentrera sur l'impact***. Le treizième PGT fixe des cibles de 1 milliard de personnes pour chacune de ses priorités stratégiques. Ne se contentant plus de mettre l'accent uniquement sur les processus ou les produits, l'OMS placera l'impact sur les gens au centre de son action. L'OMS mesurera ses résultats et précisera sa contribution, à l'appui des pays et aux côtés d'autres intervenants, aux résultats et à l'impact.

***L'OMS mettra l'accent sur les priorités stratégiques que sont la couverture sanitaire universelle et les situations d'urgence sanitaire, et définira également des domaines d'action privilégiés en vue d'intervenir sur des problèmes majeurs tels que le changement climatique dans les petits États insulaires, la résistance aux antimicrobiens, les maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, et le capital humain.***

***L'OMS accroîtra son leadership mondial*** : les grands changements en matière de santé interviennent lorsque sont associés l'action normative et technique et un niveau élevé de soutien politique. Cela soutiendra le leadership à tous les niveaux de l'Organisation.

***L'OMS jouera un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays*** : l'OMS améliorera son fonctionnement opérationnel : en fournissant des services dans un nombre limité d'États fragiles, en fournissant une assistance technique à ces pays et à d'autres, en apportant un soutien stratégique dans de nombreux pays et en soutenant le dialogue sur les politiques dans tous les pays.

***L'OMS renforcera son action normative*** : c'est une caractéristique propre à l'OMS et une source d'avantages comparatifs. L'OMS centrera son action normative davantage sur l'impact et sur l'appui aux besoins des pays.

***L'OMS renforcera son approche de la mobilisation des ressources*** : la mobilisation des ressources sera un effort collectif entre les États Membres et le Secrétariat – « il n'y aura pas d'un côté nous et de l'autre eux ». L'OMS préconisera une enveloppe de financement accrue pour l'action sanitaire, dont elle ne représente qu'une partie. L'accent mis sur l'impact renforcera les raisons invoquées pour promouvoir l'investissement en faveur de l'OMS. La rentabilité de ces investissements sera démontrée par des mesures claires du rapport coût/efficacité.

***L'OMS agira avec le sentiment de l'urgence*** : la santé des peuples du monde ne peut pas attendre. L'OMS agira avec le sentiment de l'urgence en commençant par accélérer l'adoption du treizième programme général de travail.

### **Priorités stratégiques – le monde que nous voulons**

***L'OMS établira des priorités claires***. Les cinq prochaines années sont une période d'action cruciale si nous voulons assurer la réalisation des ODD. Le projet de treizième PGT définit trois priorités stratégiques et les relie à des cibles mondiales ambitieuses pour la réalisation de progrès :

**Couverture sanitaire** – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire

**Situations d'urgence sanitaire** – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées

**Priorités sanitaires** – 1 milliard de personnes dont la vie a été améliorée

Ces priorités stratégiques, qui sont étroitement liées, se fondent sur les ODD. Par exemple, l'extension de la couverture sanitaire universelle au moyen de systèmes de santé renforcés aide à détecter les situations d'urgence sanitaire, à les prévenir et à y répondre. De même, l'action en matière de priorités sanitaires contribue à ce que la CSU produise un impact. L'Encadré 2 ci-dessous explique les raisons qui ont motivé le choix de ces cibles.

#### **Encadré 2. Comment la cible du « triple milliard » a été établie**

**Couverture sanitaire.** Au mieux, seule la moitié de la population mondiale est couverte par les services de santé essentiels, en fonction de la manière dont ces services sont définis. Suivant l'indicateur 3.8.1 des ODD, la couverture moyenne des services de santé essentiels a été calculée d'après des interventions de référence pour lesquelles des données sont largement disponibles (santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; maladies transmissibles ; et maladies non transmissibles). Les données en résultant ont ensuite servi à estimer le nombre de personnes bénéficiant d'une telle couverture sanitaire. Selon les indicateurs utilisés et la façon dont est défini l'ensemble de services, le niveau de référence peut même être inférieur à la moitié de la population mondiale. Par conséquent, pour atteindre la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle d'ici 2030), au moins 1 milliard de personnes supplémentaires devront avoir accès aux services de santé essentiels dans chaque période de cinq ans allant de 2015 à 2030.

**Situations d'urgence sanitaire.** Les populations considérées comme les mieux protégées sont celles vivant dans des pays qui obtiennent des avancées dans un ensemble de cinq capacités essentielles nécessaires pour détecter les situations d'urgence sanitaire majeures et y répondre : coordination, surveillance, services de laboratoire, riposte et communication sur les risques. Ces capacités seront mesurées au moyen d'outils de suivi et d'évaluation au titre du Règlement sanitaire international (2005). Les niveaux de référence seront structurés de manière à rendre cet indicateur universel afin que chaque pays puisse contribuer à rendre le monde plus sûr en protégeant mieux sa population. L'amélioration de la sécurité d'une population quelconque améliore la sécurité de tous.

**Priorités sanitaires.** Les estimations relatives aux « personnes dont la vie a été améliorée » ont été produites à partir de 11 cibles tirées du projet de cadre d'impact de l'OMS, couvrant l'amélioration de la fourniture de services de santé spécifiques, les interventions de santé publique ou des réductions dans le niveau des facteurs de risque (par exemple réduction du retard de croissance, satisfaction de la demande croissante en contraceptifs, hausse de la couverture des services pour les troubles mentaux graves, réduction de la prévalence de l'hypertension artérielle et accès à l'assainissement). Les estimations comparent le cas de figure où une action est menée pour atteindre 11 cibles relatives à l'amélioration de la vie dans la période 2019-2023, en le comparant à l'absence d'interventions (c'est-à-dire maintien du *statu quo* pour les niveaux de référence jusqu'en 2023). Elles indiquent que 4 milliards de vie seront améliorées. Ces chiffres, qui sont cumulatifs pour la période de cinq ans en question, concernent des populations qui coïncident/sont non mutuellement exclusives. C'est pourquoi, et tenant compte également du chevauchement entre cette cible et celles correspondant aux deux autres priorités stratégiques, le chiffre des « personnes dont la vie a été améliorée » a été ramené à 1 milliard de personnes.

Plusieurs acteurs, notamment les États Membres eux-mêmes, contribuent à l'impact décrit ici, pour lequel la responsabilité et le mérite sont collectifs. L'OMS joue un rôle catalyseur qui, dès le départ, est clairement stipulé en termes qualitatifs pour chaque cible figurant dans le projet de cadre



d'impact de l'OMS.<sup>1</sup> On étudie l'opportunité d'utiliser des méthodes quantitatives pour rendre compte de l'impact ; leur application irait au-delà de la pratique actuelle en matière de comptabilisation de l'impact de l'action sanitaire mondiale. De plus, ces cibles mondiales serviront de base pour des stratégies spécifiques axées sur les Régions et les pays.

### **Couverture sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire**

La principale priorité stratégique de l'OMS est d'apporter un appui aux pays pour les aider à renforcer leur système de santé et à progresser vers la couverture sanitaire universelle. L'approche de l'OMS est illustrée par la cible 3.8 des ODD (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels, sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable). En effet, des systèmes de santé solides sont le ciment qui unit les trois priorités stratégiques dans le treizième programme général de travail.

La couverture sanitaire universelle signifie que tous les individus et communautés peuvent avoir recours à des services de promotion de la santé ainsi qu'à des services préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation adaptés à leurs besoins, d'une qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.<sup>2</sup> Cette définition souligne que la CSU porte non seulement sur les services de santé, mais également sur les déterminants de la santé, la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Des systèmes de santé résilients offrent les capacités voulues pour répondre aux menaces pour la santé publique mondiale, mais aussi pour mieux s'y préparer et les prévenir.

Le succès sera mesuré par rapport à la cible ci-après, qui est basée sur 10 indicateurs de couverture par les services essentiels (couvrant la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles). Il s'agit d'un ensemble d'indicateurs fondamentaux relatifs aux services qui ne doit pas être considéré comme une limite aux aspirations d'un pays concernant la CSU. L'OMS suivra également des indicateurs relatifs aux difficultés financières.

- **1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire**

La couverture sanitaire universelle, basée sur des soins de santé primaires et des systèmes de santé résilients, est le fondement même du projet de treizième programme général de travail. L'OMS encourage les pays à faire le choix politique d'aller vers la CSU.<sup>3</sup> La couverture sanitaire universelle permet de réduire la pauvreté, de créer des emplois, de favoriser la croissance économique, d'accroître l'équité et de promouvoir la sécurité sanitaire mondiale. Un système de santé résilient a

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>, consulté le 31 octobre 2017.

<sup>2</sup> Qu'est-ce que la couverture universelle? ([http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/fr/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/fr/), consulté le 22 octobre 2017).

<sup>3</sup> Ghebreyesus TA. Tous les chemins mènent à la couverture sanitaire universelle (article publié à l'origine dans *The Lancet Global Health*, 2017; 5(9): 839-40), <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2017/universal-health-coverage/fr/>.

besoin de personnels de santé motivés et adaptés à leurs tâches ; de mettre l'accent sur la qualité et la sécurité ; de chaînes d'approvisionnement, d'infrastructures et d'équipements fonctionnels ; de financements suffisants ; d'une bonne gouvernance et d'une communauté engagée. Si l'on veut rendre les soins de santé véritablement universels, il convient de passer de systèmes de santé conçus autour des maladies et des établissements de santé à des systèmes de santé conçus pour les gens.

Les systèmes de santé sont un investissement intelligent. La santé est l'un des secteurs d'emploi dont l'expansion est la plus rapide dans le monde. Elle fournit et crée des emplois – en particulier pour les femmes et les jeunes. Investir dans des personnels pour la couverture sanitaire universelle, c'est agir à la fois sur l'éducation, l'emploi, l'égalité des sexes et la santé et faciliter les progrès par rapport à l'ensemble des ODD. Investir dans les systèmes de santé permet d'améliorer la productivité de l'ensemble de la force de travail et de renforcer le capital humain – choix gagnant pour le développement socioéconomique et une croissance économique inclusive. En ce qui concerne le financement de la santé, les pays doivent commencer par utiliser leurs propres ressources, les financements extérieurs ne venant qu'en supplément si nécessaire. Les pays peuvent accroître l'efficacité de leurs dépenses de santé en créant des centres d'excellence régionaux dans des domaines comme la lutte contre les maladies, la réglementation et la qualité, et la recherche et l'innovation.

L'OMS estime que les investissements en faveur de la CSU et des autres cibles des ODD en matière de santé pourraient permettre d'éviter 97 millions de décès prématurés dans le monde d'ici 2030, et de gagner jusqu'à 8,4 années d'espérance de vie dans certains pays. La réalisation des cibles des ODD liés à la santé nécessitera de nouveaux investissements, qui augmenteront avec le temps pour passer de US \$134 milliards par an à US \$371 milliards, soit US \$58 par personne, d'ici 2030. Si 85 % des coûts peuvent être couverts par les ressources intérieures, 32 des pays les plus pauvres du monde seront cependant confrontés à un déficit annuel de financement pouvant aller jusqu'à US \$54 milliards et continueront d'avoir besoin d'une aide extérieure.<sup>1</sup>

La couverture sanitaire universelle doit comprendre l'accès à des médicaments, des vaccins et des produits de santé de qualité et d'un coût abordable ; en effet, le coût des médicaments est souvent la cause de la plupart des difficultés financières. L'OMS aidera à mobiliser la volonté politique pour assurer que soient mises en place des politiques de nature à promouvoir l'accès aux produits de santé, notamment concernant les aspects suivants : l'accès aux médicaments génériques et à l'innovation ; l'assurance de la qualité des produits grâce à une réglementation efficace ; les investissements intérieurs dans des systèmes de couverture qui réduisent la nécessité des paiements directs ; des prix équitables ; l'achat et la gestion des approvisionnements tout au long du système d'approvisionnement ; et des achats exempts de corruption. L'Organisation continuera à soutenir l'offre de produits génériques de qualité en vue de leur achat par les organismes mondiaux et les pays à travers son programme de préqualification, qui évoluera en fonction des besoins des pays. L'OMS renforcera la coordination des efforts de recherche-développement en fonction des besoins sanitaires afin d'accroître l'accès aux médicaments et produits de santé. L'OMS mettra davantage l'accent sur les données et la surveillance – en utilisant des données sur les demandes de prestations de routine ou les dépenses, les enquêtes ou tout autre élément nécessaire, pour permettre aux systèmes et aux pays de mieux suivre et évaluer la situation et d'évoluer en fonction des besoins de santé. Le Secrétariat s'emploiera à obtenir un consensus plus large auprès des États Membres sur la mise en place de politiques efficaces concernant l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits de santé de manière à atteindre les cibles des ODD liés à la santé.

---

<sup>1</sup> L'OMS estime les coûts pour atteindre les cibles sanitaires mondiales d'ici 2030, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/cost-health-targets/fr/>.



Les systèmes sociaux et de santé de certains pays sont fortement mis à contribution par les mouvements de grands nombres de personnes, y compris des migrants et des réfugiés. Dans la perspective d'équité et des droits de l'homme qui est la sienne, l'OMS considère la santé des migrants et des réfugiés comme un élément essentiel de la CSU et aidera les pays à relever ce défi. Plus généralement, afin de ne laisser personne de côté, les efforts en faveur de la CSU doivent être axés sur les populations marginalisées, stigmatisées et difficiles à atteindre de tous âges, ainsi que sur les personnes handicapées, afin que leur droit à la santé soit effectif. La réussite sur la voie de la CSU exige également une prise de position en faveur de l'équité.

L'OMS aidera les pays à progresser vers la CSU en prenant les mesures exposées ci-après.

1. **Sensibiliser au niveau mondial à la couverture sanitaire universelle.** L'OMS soulignera l'importance de la CSU lors des réunions du G20 en Argentine (2018) et au Japon (2019), aux réunions du G7 au Canada (2018) et en France (2019) ; lors d'une possible réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations-Unies sur la CSU (2019) et lors de sommets régionaux. L'OMS harmonisera son message sur la CSU avec les États Membres et les partenaires de l'aide au développement et continuera à favoriser une large coalition en la matière, hébergeant le secrétariat du partenariat CSU2030 conjointement avec la Banque mondiale.
2. **Mobiliser les investissements intérieurs.** En favorisant la participation des citoyens et le dialogue avec la société civile et en interagissant avec les gouvernements, y compris les parlementaires, les ministres des finances et les chefs d'État, l'OMS plaidera en faveur d'investissements nationaux dans les personnels de santé, les infrastructures, les chaînes d'approvisionnement, les services et les systèmes d'information qui soutiennent le secteur de la santé, y compris en fournissant des données attestant des bénéfices importants de ces investissements.
3. **Mesures, évaluation et enseignements.** L'OMS aidera à renforcer les capacités des pays de suivre les indicateurs de la CSU à leur niveau et recueillera ces données afin de surveiller les progrès vers la réalisation des cibles mondiales de la CSU susmentionnées. Le Secrétariat échangera avec les pays des données comparatives et produira des études de cas montrant les progrès des pays vers l'instauration de la CSU, de sorte que les pays puissent tirer des enseignements de l'expérience de leurs pairs. Les données seront ventilées de façon à pouvoir mesurer les progrès en matière d'égalité entre les sexes et d'équité en santé. L'OMS utilisera des profils de pays comme point de départ du dialogue sur les politiques instaurées avec les pays.
4. **Renforcer les capacités des bureaux de pays.** L'OMS développera les capacités de ses bureaux de pays afin d'aider les pays à élaborer des politiques en matière de CSU en développant les partenariats dans ce domaine. Des équipes d'experts des systèmes de santé dans les pays mobiliseront les compétences de l'OMS en matière de gouvernance, financement, personnels de santé, qualité, sécurité, accès aux médicaments, cybersanté, vieillissement, santé sur le lieu de travail, égalité entre les sexes, équité et droits, maladies particulières et interventions. Ces équipes seront coordonnées par le bureau de l'OMS dans le pays et feront appel à d'autres partenaires compétents en fonction des préférences du pays.
5. **ODD liés à la santé.** Le Secrétariat aidera les pays à progresser vers la réalisation des cibles énumérées dans la troisième priorité stratégique de l'OMS ci-après, qui offre des moyens de traduire efficacement la CSU en résultats sur le plan sanitaire.

## Situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées

La deuxième priorité stratégique de l'OMS consiste à :

- constituer et maintenir les capacités nationales, régionales et mondiales résilientes nécessaires pour protéger le monde des épidémies et autres situations d'urgence sanitaire ; et
- faire en sorte que les populations touchées par les situations d'urgence aient rapidement accès aux services de santé essentiels susceptibles de sauver des vies.

La réussite sera mesurée par rapport à la cible ci-après, qui vise à mieux protéger au moins 1 milliard de personnes supplémentaires des effets directs des situations d'urgence sanitaire et de réduire ainsi le risque mondial de propagation et d'impact accru. La cible mesurera l'augmentation des progrès réalisés par l'ensemble des pays vers la mise en place des principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005).

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées</b></li></ul> |
|--|

Tous les pays sont exposés aux épidémies et aux situations d'urgence – le risque est universel. La détection précoce, l'évaluation des risques, l'échange d'informations et la réaction rapide sont essentiels si l'on veut éviter des maladies, des décès et des pertes économiques à grande échelle. Tous les pays n'ont cependant pas les mêmes capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire. La sécurité du monde se mesure à celle de son élément le plus vulnérable. Faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées, c'est mieux nous protéger collectivement. Dans notre monde interconnecté, notre sécurité est celle du maillon le plus faible. L'approche OMS de la sécurité mondiale est illustrée par l'ODD 3.d (Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux).

La sécurité sanitaire mondiale est une responsabilité collective. Le Secrétariat collaborera avec les États Membres et ses partenaires afin d'accroître les capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire lors de toutes les phases de préparation et de riposte à travers l'application du Règlement sanitaire international (2005) et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe.

L'Organisation œuvrera collectivement à renforcer progressivement la capacité des autorités nationales et des communautés locales à gérer des situations d'urgence sanitaire en adoptant une approche tous risques et en mettant en place des systèmes, des institutions et des réseaux de santé solides centrés sur les personnes et orientés sur la santé publique. Des plans d'action nationaux améliorés et des capacités essentielles – établis pour donner suite à des bilans de l'action, à des autoévaluations et à des évaluations extérieures, et testés à travers des simulations – permettent de mieux protéger les populations aux niveaux local, national et mondial.

Des systèmes nationaux plus solides et plus résilients seront soutenus par des mécanismes régionaux et mondiaux d'alerte et d'action qui permettront une alerte précoce et la coordination de l'aide internationale nécessaire pour contenir et atténuer l'impact des situations d'urgence sanitaire. L'OMS travaillera également en étroite collaboration avec ses partenaires pour recenser et coordonner la recherche, le développement et l'innovation en vue de mieux détecter et prévenir les maladies nouvelles et émergentes et y faire face.

De plus, l'OMS entend servir les pays les plus vulnérables, en particulier les pays fragiles ou touchés par des conflits. Ces pays représentent une forte proportion des épidémies à fort impact et des besoins relatifs aux ODD non satisfaits. Les populations déplacées sont particulièrement vulnérables. Le Secrétariat collaborera avec les autorités nationales et les partenaires pour garantir l'offre de services de santé essentiels permettant de sauver des vies aux personnes qui en ont le plus besoin.

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

L'approche OMS des situations d'urgence sanitaire est décrite dans le cadre de résultats mis au point par le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.<sup>1</sup> Celui-ci prévoit ce qui suit :

- les populations touchées par des situations d'urgence sanitaire ont accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies et à des interventions de santé publique ;
- tous les pays sont équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs ;
- tous les pays évaluent et comblent les principales lacunes en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, notamment en ce qui concerne les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005) et les capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire tous risques confondus ;
- les programmes nationaux de gestion des situations d'urgence sanitaire sont soutenus par un Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire efficace et doté de ressources suffisantes.

Même lorsque la poliomyélite aura été éliminée, la surveillance devra se poursuivre, mais pas dans le cadre d'un système dédié et parfois unique de surveillance de la paralysie flasque aiguë. Les ressources qui étaient auparavant utilisées dans le cadre de l'initiative pour l'éradication pour s'assurer que tous les cas de paralysie flasque aiguë étaient signalés seront réduites au niveau mondial, ce qui aura un impact particulier sur les États dont les systèmes de santé sont fragiles ou défaillants et où étaient déployées la plupart de ces ressources. Dans ces situations, les ressources consacrées à la poliomyélite ont permis de renforcer le système de santé dans son ensemble et d'élargir ainsi les capacités de surveillance et d'action face à d'autres épidémies et situations d'urgence. Le risque de voir encore affaiblis des systèmes de santé déjà fragiles dans le contexte de la transition postpoliomyélite doit être géré avec attention. L'OMS recensera les pays et zones à l'intérieur des pays où le retrait des ressources liées à l'éradication de la poliomyélite pourrait considérablement affaiblir la capacité du système de santé national à détecter les situations d'urgence et à y répondre. Sur la base de cette analyse, le Secrétariat s'emploiera avec le pays et ses partenaires à mettre en place une solution durable afin de maintenir des capacités critiques pour pouvoir gérer les menaces et les situations d'urgence et reconstruire cet aspect du système de santé.

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf> (consulté le 20 octobre 2017). La liste figurant dans le texte est actualisée aux fins du budget programme 2018-2019.

## Priorités sanitaires – 1 milliard de personnes dont la vie a été améliorée

Tout le projet de treizième PGT se fonde sur les ODD, mais la troisième priorité stratégique consiste à apporter un soutien aux pays afin qu'ils réalisent des avancées sanitaires se rapportant spécifiquement à certains ODD.<sup>1</sup> La santé est un élément de tous les ODD, qui constituent la base non seulement de cette priorité, mais de l'ensemble du treizième programme général de travail. Néanmoins, des cibles plus spécifiques peuvent être répertoriées afin de mieux centrer l'action de l'OMS et d'établir des priorités. Si dans le cadre de cette troisième priorité sont identifiées des cibles particulières recouvrant plusieurs ODD (y compris, mais pas uniquement l'ODD 3 sur la santé et le bien-être), l'OMS abordera l'ensemble des ODD dans le cadre de son action multisectorielle. La réussite sera mesurée par la cible générale ci-après, obtenue par l'addition des cibles spécifiques détaillées plus bas.

- **1 milliard de personnes dont la vie a été améliorée**

L'OMS apportera un soutien aux pays pour les aider à atteindre les ODD liés à la santé, en se concentrant sur les cibles spécifiques dans quatre domaines prioritaires :

### 1. La santé des femmes, des enfants et des adolescents

- Réduire de 50 % le nombre de décès maternels (taux de mortalité maternelle)
- Réduire de 30 % le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
- Accroître de 10 % le taux de satisfaction de la demande de méthodes de contraception modernes
- Accroître de 40 % la couverture du vaccin contre le cancer du col de l'utérus
- Accroître de 15 % la proportion d'enfants de moins de 5 ans se développant correctement en termes de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial
- Réduire de 35 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance
- Réduire de 35 % l'émaciation chez les enfants
- Réduire de 10 % la prévalence de la violence physique et/ou sexuelle exercée par un partenaire intime

### 2. VIH, tuberculose, paludisme, hépatite, maladies tropicales négligées, résistance aux antimicrobiens et poliomyélite

- Réduire d'au moins 1 million le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH
- Réduire de 50 % la mortalité due à la tuberculose
- Réduire de 50 % la mortalité due au paludisme
- Prévenir un demi-million de décès par hépatite dus aux virus B et C par an
- Éliminer au moins une maladie tropicale négligée dans 35 pays

---

<sup>1</sup> Indicateurs ODD : cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution A/RES/71/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies, [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/313&refer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/313&refer=/english/&Lang=F)).

- Éradiquer la poliomyélite : zéro cas de poliomyélite dû au poliovirus sauvage ou au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale
  - Faire passer à 80 % de l'incidence estimée la couverture thérapeutique de la tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine
  - Réduire de 10 % le taux de mortalité due aux états septiques provoqués par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- 3. Maladies non transmissibles (MNT), santé mentale, abus de substances psychotropes, accidents de la circulation routière**
- Réduire de 25 % la consommation de tabac
  - Réduire de 10 % (consommation par habitant) l'usage nocif de l'alcool
  - Stabiliser le surpoids (obésité comprise) chez les enfants et les adolescents
  - Éliminer les graisses trans d'origine industrielle
  - Réduire de 20 % la prévalence de l'hypertension artérielle
  - Accroître de 40 % la couverture des services de prise en charge des troubles mentaux sévères
  - Réduire de 20 % le nombre de morts dus aux accidents de la circulation
- 4. Effets sur la santé liés au changement climatique et à l'environnement**
- Donner accès à une eau de boisson sans risque sanitaire à 1 milliard de personnes
  - Donner accès à des systèmes d'assainissements sûrs à 800 millions de personnes
  - Réduire de 5 % le taux de mortalité lié à la pollution de l'air
  - Réduire de 40 à 50 % le nombre d'habitants de pays à revenu faible ou intermédiaire desservis par des hôpitaux dépourvus d'une alimentation sûre en électricité et en eau, et de services d'assainissement fiables
  - Doubler le montant des crédits destinés à la protection de la santé dans le cadre du changement climatique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
  - Réduire de 10 % la mortalité due à des maladies sensibles au climat

Des informations plus détaillées sur ces cibles, y compris la contribution de l'OMS à leur réalisation, figurent dans le cadre d'évaluation de l'impact de l'OMS.<sup>1</sup> Ce choix des cibles des ODD se fonde sur des combats qui peuvent être gagnés, à savoir des « priorités de santé publique ayant des répercussions importantes sur la santé et pour lesquelles il existe des stratégies efficaces ».<sup>2</sup> Les cibles découlent d'un processus partant de la base et impliquant les programmes de l'OMS eux-mêmes. Il s'agit des domaines dans lesquels l'OMS peut être le plus utile aux pays. Aucun pays ne pourra se concentrer sur toutes les cibles, mais tous les pays devront se concentrer sur une partie de celles-ci.

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>.

<sup>2</sup> US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. "Winnable Battles: Final Report." March 30, 2017 (<https://www.cdc.gov/winnablebattles/index.html>, consulté le 20 octobre 2017).

Pour faire face aux menaces actuelles pour la survie et l'épanouissement de l'humanité, une question dans chaque domaine fera l'objet d'une initiative phare :

- le changement climatique dans les petits États insulaires ;
- la résistance aux antimicrobiens ;
- les maladies non transmissibles, santé mentale comprise ;
- le capital humain, y compris le développement cérébral pendant la petite enfance et l'adolescence.

Ces domaines ont été retenus, car ils représentent des menaces existentielles et des coûts de plusieurs milliards de dollars. Le statut des initiatives phares signifie qu'elles représenteront chacune une plateforme horizontale coordonnée à l'échelle de l'OMS. Elles feront l'objet d'un niveau élevé d'attention politique, d'une action multisectorielle, et de partenariats. L'OMS passera régulièrement en revue les cibles des ODD et les initiatives phares compte tenu des réussites et des possibilités offertes et ajustera sa stratégie en conséquence.

### **Réorientations stratégiques – Comment l'OMS va-t-elle apporter sa contribution ?**

Ces priorités stratégiques s'appuieront sur les principales réorientations stratégiques de l'OMS : accroître le leadership mondial, jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays et axer les biens publics mondiaux sur l'impact.<sup>1</sup>

#### **Accroître le leadership mondial**

**L'OMS défendra la santé au plus haut niveau politique.** Elle fera valoir auprès de tous les niveaux des pouvoirs publics le rôle vital de la santé pour le développement humain. L'OMS collaborera également avec la société civile et travaillera en étroite coopération avec les acteurs mondiaux de la santé. Pour assumer un leadership mondial, un travail d'équipe étroit entre les trois niveaux de l'Organisation est également nécessaire : les réunions de 2017 du Groupe de la politique mondiale et des comités régionaux sont exemplaires à cet égard.

L'OMS se fera mieux entendre publiquement et – s'appuyant sur des données scientifiques sur ce qui fonctionne – plaidera pour que des avancées soient faites, notamment dans les domaines d'importance particulière recensés dans le treizième PGT : la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et les domaines d'action privilégiés (capital humain, résistance aux antimicrobiens, MNT et changement climatique). L'OMS s'élèvera également contre les pratiques nocives pour la santé, et contre les organisations et les secteurs dont l'action est préjudiciable. Elle renforcera par conséquent fortement sa fonction de communication et de sensibilisation.

---

<sup>1</sup> Six fonctions étaient recensées dans le douzième programme général de travail de l'OMS, 2014-2019. Elles sont rappelées ci-dessous, les liens avec le treizième PGT étant précisés entre crochets : 1. Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire [voir la section « Accroître le leadership mondial » du treizième PGT] ; 2. Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles [voir la section du treizième PGT relative à l'innovation] ; 3. Fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application [voir la section du treizième PGT sur les biens publics mondiaux et les orientations normatives et accords qui s'y rapportent] ; 4. Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes [dans le treizième PGT, cet axe relève du dialogue stratégique noué avec les pays sur la base des biens publics mondiaux] ; 5. Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles [dans le treizième PGT, cet axe relève des modalités d'assistance technique dans les États fragiles] ; et 6. Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances [dans le treizième PGT, cet axe relève de la section sur les données].

Les travaux de l'OMS dans les domaines de la couverture sanitaire, des situations d'urgence sanitaire et des priorités sanitaires sont à la fois techniques et politiques. La santé est débattue à haut niveau dans un éventail croissant d'enceintes politiques allant du G20 au Conseil de sécurité de l'ONU. Même si l'OMS est une organisation constituée d'États Membres, la gouvernance n'est plus l'apanage des ministères de la santé, ni même des gouvernements. Toute une série d'intérêts stratégiques et politiques est négociée par un réseau dense d'alliances et de coalitions, et notamment d'organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'entités privées. L'ouverture à ces acteurs revêt une importance déterminante pour l'action de l'OMS. Celle-ci agira pour que la question de la santé soit prise en compte par les organes politiques mondiaux tels que le G20, le G7, le groupe des BRICS et par les organes politiques régionaux et leurs dirigeants. En tant que membre actif du Groupe des Nations Unies pour le développement et du Bureau des Nations Unies pour la coordination de l'aide humanitaire (OCHA), elle continuera de renforcer ses liens avec ses partenaires des Nations Unies.

*Action multisectorielle.* Comme les principaux déterminants de la santé (notamment les revenus, l'éducation et l'environnement) ne relèvent pas du secteur de la santé, le seul moyen pour l'OMS d'avancer dans les domaines de la couverture sanitaire, des situations d'urgence sanitaire et des ODD liés à la santé est de collaborer avec les autres secteurs que celui de la santé. L'action multisectorielle est également indispensable au succès dans les domaines d'action privilégiés que sont le capital humain, la résistance aux antimicrobiens, les maladies non transmissibles et le changement climatique. Outre les cibles spécifiques des différents ODD, cette approche permet à l'Organisation d'agir sur l'ensemble des 17 ODD. Elle a déjà produit des résultats dans plusieurs domaines : accès aux médicaments ; lutte contre le commerce de produits nocifs pour la santé ; nouveaux instruments de financement de l'action sanitaire mondiale ; reconnaissance de l'incidence des changements climatiques sur la santé humaine ; et réduction des facteurs de risque des MNT. Le programme de réforme des Nations Unies devrait permettre à l'OMS de travailler plus efficacement encore avec les secteurs autres que celui de la santé, au niveau des pays, dans les domaines du changement climatique, de l'environnement et pour d'autres facteurs ayant une incidence majeure sur la santé. L'OMS formera des partenariats multisectoriels en vue d'atteindre les ODD liés à la santé.

Plusieurs approches sont possibles pour promouvoir l'action multisectorielle, notamment : a) donner aux acteurs de la santé les moyens i) de participer efficacement aux processus politiques des autres secteurs et de mener dans ce cadre des négociations pour la santé, par exemple en plaidant pour l'approche de « la santé dans toutes les politiques » et les approches pangouvernementales, du niveau local au niveau mondial, et ii) de participer à des dialogues de haut niveau et de contribuer à la cohérence des politiques ; b) recentrer la gouvernance concernant la santé, le bien-être, les inégalités en matière de santé et les déterminants connexes, en la situant plus en amont, au niveau des déterminants de la santé influencés par les politiques et les stratégies sectorielles, et agir pour que les autres secteurs et acteurs reconnaissent l'intérêt de poursuivre leurs objectifs en tenant compte des incidences positives et négatives sur la santé des populations ; c) inciter les chefs d'État à défendre un programme multisectoriel cohérent permettant d'agir sur les principaux déterminants de la santé dans leurs pays ; d) soutenir le renforcement massif des investissements publics et privés dans la prévention primaire ; e) mettre l'accent sur la fourniture par l'OMS d'orientations pratiques grâce auxquelles les acteurs et les décideurs feront les bons choix et opteront pour des interventions pertinentes.

*Égalité entre les sexes, équité et droits.* Les inégalités, le statut social et le genre sont des déterminants de la santé. En fondant le treizième PGT sur les ODD, l'OMS s'engage à ne laisser personne de côté. Le droit à la santé est le socle de toute l'action de l'Organisation. L'OMS saisira les occasions qui se présentent de plaider pour la réalisation des cibles de l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation



de toutes les femmes et les filles, notamment moyennant une action de sensibilisation visant à « Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation »,<sup>1</sup> à défendre les droits des personnes handicapées et des groupes marginalisés et à protéger contre la discrimination.<sup>2</sup> D'un point de vue historique, la relecture de la Constitution de l'OMS met en lumière la clairvoyance dont ont fait preuve ses fondateurs concernant la justice sociale (« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »), la protection sociale (« Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ») et les déterminants sociaux (« favoriser, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, ainsi que de tous autres facteurs de l'hygiène du milieu »). Ces valeurs fondatrices sont tout aussi importantes aujourd'hui qu'elles l'étaient il y a plus de 70 ans.<sup>3</sup> L'OMS s'attachera à promouvoir une approche de la santé fondée sur l'égalité des sexes, l'équité et les droits qui renforce la participation, améliore la résilience et donne aux communautés la possibilité de réaliser leur droit à la santé.

*Financement.* Le financement de la santé, notamment de la couverture sanitaire universelle, est un choix politique. La vaste majorité des ressources pour la santé provient de sources nationales. Néanmoins, les ressources publiques allouées à ce domaine varient beaucoup d'un gouvernement à l'autre. Également, dans plusieurs pays, plus de la moitié des dépenses de santé nationales correspondent à des dépenses individuelles directes. Il s'ensuit que des centaines de millions de personnes se voient refuser l'accès à des soins essentiels simplement, car elles ne peuvent les payer. Cette manière de financer les soins de santé est à la fois moralement condamnable et économiquement inefficace. En menant une action de sensibilisation auprès des chefs de gouvernement, en favorisant le dialogue avec la société civile, et en soutenant une budgétisation reposant sur des bases factuelles et axée sur les résultats, l'OMS défendra des investissements nationaux dans la santé qui permettent de réduire les dépenses directes et les dépenses de santé catastrophiques. L'OMS s'appuiera aussi sur sa place de chef de file et sur son pouvoir fédérateur en vue de plaider pour une aide publique au développement et un financement humanitaire adaptés, constants et prévisibles.

### **Jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays**

**L'OMS placera clairement les pays au centre de son action.** Cette réorientation stratégique est l'épicentre du treizième PGT ; le succès de la mise en œuvre du PGT en est tributaire. Sur la base des discussions tenues lors des sessions des six comités régionaux, l'Organisation veillera à adapter beaucoup plus étroitement son approche aux différents contextes nationaux. L'OMS interviendra sur le plan opérationnel dans un nombre restreint d'États très fragiles, vulnérables et touchés par des conflits, comme (au moment où ces lignes sont écrites) l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen. Dans un ensemble plus vaste de pays, elle renforcera ses capacités d'assistance technique et sa fonction de conseil stratégique, appuyant la gouvernance pour le développement des infrastructures institutionnelles et la mise en place stratégique de systèmes de santé très performants. Dans tous les pays, elle mènera un

---

<sup>1</sup> Cible 5.6 des ODD.

<sup>2</sup> L'OMS est l'un des signataires du document *Agenda for Zero Discrimination in Health Settings* ([http://www.who.int/hrh/news/2017/zero\\_discrimination-in-health-care/en/](http://www.who.int/hrh/news/2017/zero_discrimination-in-health-care/en/), consulté le 20 octobre 2017).

<sup>3</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (1946) (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf#page=1>, consulté le 20 octobre 2017).

dialogue stratégique sur l'évolution continue et l'augmentation des investissements dans les systèmes de santé, l'innovation continue et la mise en commun des pratiques exemplaires. La collaboration avec les pays repose sur un dialogue sur les politiques qui soit adapté aux besoins nationaux. L'OMS apportera également un soutien stratégique aux pays si nécessaire. Dans une partie des pays concernés, elle fournira aussi une assistance technique. Et dans les pays bénéficiant d'une assistance technique, elle interviendra comme prestataire de services, si besoin. Outre le Directeur général, les Directeurs régionaux guideront la mise en œuvre de cette réorientation stratégique.

Les bureaux de pays de l'OMS doivent être adaptés à leur objet et leurs priorités, leurs capacités et leurs modèles opérationnels doivent correspondre au contexte national. Bien que la présence de l'OMS dans les pays soit en principe un avantage comparatif majeur, une réorientation importante est nécessaire dans ce domaine aux fins de l'exécution du treizième PGT. Les stratégies des pays doivent être plus axées sur la demande et il faut renforcer l'autonomie programmatique, financière, administrative et gestionnaire des pays afin d'assurer une exécution efficace, en particulier là où l'OMS joue un rôle important de prestation des services ou d'assistance technique. Les représentants de l'OMS doivent posséder des compétences pointues, car ils sont les ambassadeurs de l'Organisation, des leaders et des gestionnaires et allient des fonctions d'expert technique et des compétences dans la gestion des programmes, la sensibilisation, la mobilisation de ressources et la diplomatie.

Conformément à la priorité donnée par le Secrétaire général à la réforme du système de développement de l'Organisation des Nations Unies, l'OMS renforcera sa collaboration avec les organismes des Nations Unies, à l'appui des différents pays. L'OMS continuera de participer à la mise en œuvre et au suivi des différents aspects de la procédure d'examen quadriennal complet.<sup>1</sup>

L'OMS adoptera une approche différenciée en fonction des spécificités des pays, sur la base de leurs capacités et de leurs vulnérabilités, suivant les modalités générales présentées ci-dessous.

*Partenaire du dialogue sur les politiques.* S'appuyant sur ses fonctions normatives, l'OMS renforcera son rôle moteur dans le dialogue sur les politiques dans tous les États Membres. Les priorités de ce dialogue dépendront de la maturité du système de santé et d'autres données pertinentes du profil du pays. Dans les systèmes de santé les plus performants, ce dialogue devrait porter sur les innovations et le renforcement des systèmes de santé du futur, qui pourront ensuite soutenir et inspirer les autres pays en quête d'excellence. Pour une plus grande efficacité, l'OMS centrera le dialogue sur les besoins des pays et les thèmes mondiaux applicables et, là où elle possède une présence permanente, s'attachera à mieux cibler son expertise dans les pays. En tant que source fiable de connaissances et de données, l'OMS jouera un rôle efficace de soutien et de sensibilisation à l'appui de mesures conformes aux priorités mondiales.

*Pourvoyeur d'appui stratégique.* C'est une modalité que le Secrétariat utilisera dans de nombreux États Membres qui, bien que leurs systèmes de santé soient sur la voie de la maturité et déjà assez résilients, souhaitent améliorer au maximum la robustesse et les performances du point de vue des résultats sanitaires, de l'équité et de la viabilité financière. Cet appui stratégique pourrait notamment prendre la forme d'équipes de projet pour la couverture sanitaire universelle. Il sera apporté dans le cadre de la présence nationale, des bureaux sous-régionaux ou moyennant un soutien direct des bureaux régionaux ou du Siège, selon le contexte.

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/un-collaboration/system-improvement/qcpr/fr/>, consulté le 20 octobre 2017).

*Partenaire d'assistance technique.* C'est une modalité dont l'OMS fera usage, selon les besoins des pays, là où les systèmes de santé sont fragiles et où le niveau de vulnérabilité est modéré ou élevé. Une grande partie des 45 à 50 États concernés devront également gérer des crises aiguës récurrentes et/ou seront confrontés à des crises prolongées au niveau sous-national. Dans nombre de ces pays, l'OMS coordonnera des groupes de responsabilité sectorielle Santé et des plans d'action humanitaire. L'OMS interviendra également comme partenaire d'assistance technique sur le terrain, aux côtés du gouvernement et en étroite collaboration avec les autres partenaires, en vue d'identifier et de supprimer les principaux goulets d'étranglement, de capter des financements suffisants et de bâtir des institutions plus robustes au fil du temps. L'OMS pourra, à titre exceptionnel et pour de courtes périodes, jouer le rôle de prestataire de dernier recours en attendant que des solutions plus solides soient mises en place. Dans de tels contextes, l'OMS fournira son assistance en associant présence nationale et, le cas échéant, présence locale.

*Partenaire pour la prestation de services.* L'OMS emploiera cette modalité dans environ 10 États (un ensemble très limité des 45 à 50 États auxquels il est fait référence ci-dessus) qui se caractérisent par leur fragilité extrême, leur vulnérabilité et des conflits de grande ampleur. C'est la modalité dont sont déjà convenus les États Membres pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS. Elle correspond au rôle actuel de l'Organisation dans certains pays, mais d'autres modalités parmi celles présentées ci-dessus pourraient aussi être employées. Parfois, le pays entier a directement besoin des services fournis par l'Organisation en qualité de prestataire de dernier recours, parfois c'est une partie seulement de celui-ci. La prestation de services englobe la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé et la fourniture directe de services et de produits. Dans ces contextes, l'OMS interviendra en associant présence nationale et forte présence locale. La coordination entre les organismes des Nations Unies revêt une importance particulière dans ces cas de figure.

### **Axer les biens publics mondiaux sur l'impact**

Les biens publics mondiaux (et régionaux) – y compris les orientations et accords normatifs, les innovations et les données – sont un préalable indispensable pour une action efficace et différenciée dans les pays. Ils sont le socle qui rend possible la conduite d'interventions adaptées aux contextes nationaux.

***L'OMS renforcera son rôle dans la fourniture de biens publics mondiaux.*** L'OMS se distingue des autres organisations sanitaires mondiales par son mandat normatif, dont elle tire une grande partie de son autorité et de son avantage comparatif. La Convention-cadre pour la lutte antitabac, le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, tous établis sous l'égide de l'OMS, sont des instruments uniques de gouvernance sanitaire mondiale. Pour améliorer le rôle de l'OMS dans ce domaine, il est indispensable de veiller à ce que les biens publics mondiaux soient déterminés par les besoins des pays et produisent un impact tangible au plan national.

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

- *Produits normatifs constitutionnels* – conventions/règlements/recommandations relatives à la réglementation, approuvés par l'Assemblée de la Santé ou par un organisme équivalent (par exemple la Commission du Codex Alimentarius). Ces produits varient sur la forme comme sur le fond. Il s'agit parfois d'instruments juridiques contraignants. L'OMS adopte les produits normatifs en vertu de l'autorité que lui confère sa Constitution.
- *Produits scientifiques et techniques normatifs* – normes et critères fixés par le Secrétariat pour un vaste ensemble de domaines thématiques, sur la base de données scientifiques et de conseils d'experts techniques réputés.
- *Évaluations des tendances mondiales dans le domaine de la santé* – publication annuelle des Statistiques sanitaires mondiales, estimations de la charge de morbidité mondiale, Rapport sur le paludisme dans le monde, chiffres de la mortalité maternelle, Compte à rebours 2015.

Sur la base des recommandations issues de l'évaluation de sa fonction normative, l'Organisation :

- hiérarchisera les produits normatifs après une évaluation des demandes et des besoins, conformément la priorité institutionnelle consistant, pour l'OMS, à jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact dans tous les pays ;
- fixera des principes directeurs et des procédures d'assurance de la qualité pour la conception, la formulation, la diffusion et le suivi de l'ensemble des produits normatifs (tous les produits normatifs, notamment les stratégies, les feuilles de route et les plans d'action mondiaux reposeront sur les normes convenues et feront l'objet d'un examen indépendant, comme c'est déjà le cas pour les lignes directrices) ; et
- normalisera et rationalisera les systèmes et les plans de suivi et d'évaluation, et s'attachera davantage à répertorier les effets qu'à évaluer la qualité des produits normatifs et de leurs recommandations.

En outre, l'OMS conduira des études prospectives sur les nouvelles technologies pour lesquelles des orientations normatives seront nécessaires, comme l'intelligence artificielle, la robotique, l'édition de gènes et les mégadonnées, domaines qui, s'agissant de la santé, ouvrent des possibilités de transformation, mais constituent aussi des menaces dans certains cas.

En somme, l'OMS créera des produits normatifs moins nombreux, mais de meilleure qualité et davantage centrés sur les besoins des pays. Surtout, conformément au thème général du treizième PGT, le succès sera mesuré non par la production d'un document, ni même par son adoption, mais par l'impact de celui-ci sur les vies humaines, en bout de chaîne (ce qui peut être mesuré ou, pour l'impact à long terme, modélisé). Cette conception des travaux normatifs nécessitera une étroite coopération avec les États Membres.

<sup>1</sup> Voir le document EB130/5 Add.1.

<sup>2</sup> *Evaluation of WHO's Normative Function* (juillet 2017). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

**Données.** Les données sont une ressource essentielle pour que les États Membres atteignent leurs buts et cibles relatifs à la CSU et les ODD liés à la santé. Aux termes de la Constitution de l'OMS, chaque État Membre doit faire rapport annuellement à l'Organisation sur sa situation sanitaire et sur les mesures prises pour améliorer la santé de sa population.<sup>1</sup> Le Secrétariat apporte un soutien déterminant aux États Membres dans la collecte, l'analyse, la notification et l'utilisation des données. L'Organisation se concentrera sur les rôles pour lesquels elle possède un avantage comparatif : fixation de normes pour la collecte des données, soutien aux pays désireux de renforcer leurs systèmes de collecte de données, promotion de la transparence des données, facilitation de l'utilisation des données aux fins de la prise de décisions, et facilitation de l'usage des données pour la responsabilisation aux échelons mondial, régional et national. Afin d'améliorer la qualité des décisions prises dans les États Membres en faisant en sorte qu'elles reposent sur des données probantes, l'OMS prendra les mesures suivantes.

- *Fixer des normes pour la collecte de données et fournir des outils et un soutien pour les différentes plateformes de collecte de données dont les États Membres ont besoin.* Il s'agira de tenir à jour la Classification internationale des maladies (CIM), mais aussi de définir des pratiques exemplaires pour mesurer, au moyen de différents systèmes de données, chaque résultat sanitaire escompté et chaque attribut du système de santé (notamment l'enregistrement des naissances et des décès, les enquêtes auprès des ménages, les systèmes administratifs des services de santé, les registres des maladies et les systèmes de surveillance). Les activités normatives consisteront notamment à évaluer l'usage potentiel de nouvelles modalités de collecte de données comme l'imagerie par satellite, les capteurs environnementaux et les médias sociaux, et à améliorer la compréhension de ces outils.
- *Fournir une assistance technique aux pays pour les aider à renforcer les principaux systèmes de données.* Cette dimension englobe la notification des maladies (y compris les profils de résistance aux antibiotiques), l'enregistrement des naissances et des décès, les registres de maladies chroniques, les systèmes de données concernant l'utilisation des hôpitaux et des dispensaires, les dossiers médicaux électroniques, les données sur les demandes de remboursement, et les enquêtes auprès des ménages. Les systèmes de données seront renforcés afin de fournir des informations exploitables au niveau local ainsi que des agrégats régionaux et nationaux. Une assistance technique sera également apportée pour les systèmes d'information se rapportant aux budgets, aux dépenses et aux licences, qui fournissent des données détaillées sur les ressources financières et humaines des systèmes de santé.
- *Promouvoir la notification ouverte de données sanitaires par les États Membres et le Secrétariat et soutenir la création, par les États Membres, de banques de données transparentes dans ce domaine.* Les données détaillées et la notification ouverte vont prendre une importance accrue étant donné l'importance accordée à l'équité en santé dans les ODD. Les données ouvertes sont un bien public mondial.
- *Promouvoir la ventilation stratégique des données afin de mieux orienter les programmes, en utilisant différentes catégories (sexe, équité, tranches d'âge) dans les enquêtes et pour les données de routine.* Pour parvenir à l'équité en santé et améliorer l'exécution des programmes, il est essentiel d'identifier les inégalités sanitaires et les facteurs qui en sont à l'origine. Les systèmes d'information sanitaire sont le fondement du suivi des inégalités sanitaires.

---

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

- *Stimuler les investissements des organismes donateurs, des banques de développement et des gouvernements nationaux afin de combler les principales lacunes de données.* L'OMS recensera pays par pays les principales carences concernant la collecte des données requises pour suivre la couverture sanitaire universelle et les ODD liés à la santé. Les rapports sur les lacunes en matière de données serviront à attirer l'attention sur les nouveaux investissements prioritaires dans le domaine de la collecte.
- *Travailler avec les institutions concernées, y compris les établissements et réseaux universitaires, les ONG et les groupes de réflexion, pour la collecte, l'analyse et l'utilisation stratégique des informations sanitaires,* notamment avec l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), le groupe de collaboration sur la charge de morbidité mondiale (Global Burden of Disease Collaboration) et les États Membres, afin de rendre compte chaque année de la charge de morbidité mondiale dans tous les États membres.
- *Veiller à la disponibilité des données et des indicateurs.* Ainsi, l'OMS pourra mesurer ses propres performances au regard du treizième PGT, notamment les tendances en matière de couverture sanitaire universelle et ses résultats pour les situations d'urgence sanitaire et les cibles des ODD liées à la santé, et effectuer un suivi des Statistiques sanitaires mondiales.
- *Soutenir les États Membres pour améliorer leur capacité à utiliser des données et des analyses pour orienter la prise de décisions au niveau national.* Ces travaux s'attacheront à la fois à développer les capacités analytiques au sein des États Membres et à communiquer efficacement les données aux décideurs au moyen d'outils de visualisation de données et d'outils connexes.

*Innovation* – L'innovation permet d'obtenir un impact plus rapidement, de rendre possible demain ce qui est impossible aujourd'hui, et d'atteindre des personnes que l'on pensait hors de portée. Elle est aussi une source de croissance économique pour les pays. Les innovations peuvent être le fruit de différentes approches (relevant des sciences et des technologies, mais aussi des domaines social, économique ou financier) et provenir de n'importe quel pays ou secteur. Un grand problème en la matière est celui de la transposition durable à plus grande échelle. Certaines innovations, en particulier celles de portée mondiale, doivent être profondément transformées pour s'appliquer à des contextes et à des utilisateurs internationaux divers. D'autres, notamment celles ciblant des contextes particuliers, seront plus pérennes lorsque les innovateurs situés au plus près du problème s'appuieront sur leurs connaissances pour mettre au point des solutions adaptées au contexte local. L'innovation suppose une prise de risque et la capacité à tolérer (et à atténuer) les échecs. Partant, la culture et le leadership de l'Organisation sont essentiels au succès de tout programme d'innovation.

Là où l'OMS est la plus efficace, où elle détient un avantage comparatif, c'est dans sa capacité à lever les obstacles à l'innovation et à s'affirmer comme le « champion » de l'innovation. En partenariat avec les innovateurs et leurs bailleurs de fonds, l'OMS centrera ses efforts internes sur les aspects suivants :

**Liens** – relier les poches d'innovation dans l'Organisation pour éviter les chevauchements et les doublons, stimuler le processus d'innovation et la culture de l'innovation et accroître la confiance en celle-ci.

**Capacités** – veiller à accorder l'importance nécessaire à la pensée innovante dans le renforcement des capacités de l'Organisation.

**Culture** – bâtir une culture de l'innovation centrée sur l'action et l'impact, où les idées ont toute leur place, où la responsabilisation est renforcée et où l'échec est reconnu comme une occasion de progresser.

**Communication** – célébrer et mettre en valeur les innovations en cours ou passées, afin de renforcer la culture de l'innovation.

Sur le plan extérieur, l'OMS assumera les rôles suivants où elle possède un avantage comparatif :

**Rôle de l'OMS pour identifier les innovations et servir de relais.** L'Organisation s'attachera à faire le lien avec les bailleurs de fonds de la recherche et de l'innovation, aux trois niveaux de l'Organisation, afin de tirer parti du point de vue de l'OMS et des perspectives détaillées des pays. L'OMS peut, en qualité de partenaire, lancer des appels à l'innovation ou des grands défis en fonction des besoins ou lacunes particuliers dans le domaine de la santé, conformément aux priorités stratégiques de l'OMS. En favorisant l'adhésion par les utilisateurs finaux dès le premier stade, l'OMS pourra utiliser ses réseaux pour développer au maximum les possibilités de reproduction et l'extensibilité. L'OMS, par exemple, collaborera avec des initiatives telles que la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) et le centre de collaboration mondial du G20 sur la recherche-développement en matière de résistance aux antimicrobiens, et contribuera ainsi à la coordination des partenaires comme elle le fait déjà avec le schéma directeur en matière de recherche-développement.

**L'OMS en tant que catalyseur de l'innovation.** S'appuyant sur sa crédibilité, et sur la confiance et le pouvoir fédérateur dont elle jouit auprès des gouvernements, l'OMS peut jouer un rôle moteur unique dans l'application durable et à plus grande échelle d'innovations sanitaires efficaces. Cela nécessitera parfois une collaboration constructive avec le secteur privé, car la puissance publique et le secteur privé, souvent de concert, sont les principaux acteurs de l'application élargie des innovations. À mesure que les innovations sont testées et appliquées plus globalement, l'OMS peut aussi aider à faire la synthèse des données factuelles pour orienter l'élaboration des lignes directrices.

**L'OMS en tant qu'amplificateur de l'innovation.** S'appuyant sur son rayonnement mondial et sa marque, l'OMS est bien placée pour faire connaître les innovations importantes pour la santé. Pour appliquer durablement les innovations à plus large échelle, il sera essentiel de relayer les succès rencontrés et les enseignements tirés de l'expérience.

### **Réorientations institutionnelles – Comment le Secrétariat de l'OMS mettra-t-il à exécution sa stratégie ?**

Les priorités et les réorientations stratégiques résulteront de réorientations institutionnelles. Celles-ci relèvent en principe du mandat de l'administration. Ces réorientations institutionnelles seront conduites sous la direction du Groupe de la politique mondiale, composé des Directeurs régionaux, des Directeurs généraux adjoints et du Directeur général. Le Groupe supervisera ces réorientations potentielles en fixant les priorités et les étapes de la mise en œuvre, sur la base de pratiques exemplaires à l'échelle de l'Organisation. Elles sont présentées ici principalement pour information. La vision du succès de l'OMS est celle d'une organisation qui obtient des résultats mesurables au niveau de la santé des individus dans les pays.

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

L'OMS assurera le suivi des cibles du treizième programme général de travail et mettra au point régulièrement des tableaux d'évaluation. Cette priorité accordée à l'impact nécessitera une description sérieuse de la contribution de l'OMS à chacune des cibles et par chaque niveau de l'Organisation. Étant donné que les progrès sont tributaires de nombreuses mesures conjointes de l'OMS et de ses partenaires gouvernementaux, de la société civile et du secteur privé, le fait d'attribuer à chaque partie sa contribution revêt moins d'importance que la réalisation de l'impact et le renforcement de la confiance dans la contribution de l'OMS à ce succès mutuel. La contribution de



l'OMS est présentée de manière détaillée dans le projet de treizième programme général de travail et également dans le cadre d'évaluation de l'impact l'accompagnant.<sup>1</sup> L'OMS inclura dans son tableau d'évaluation les exemples de succès qualitatifs dans les pays, et ses résultats feront l'objet d'un examen extérieur par un groupe indépendant. La gestion axée sur les résultats suppose que les responsables à tous les niveaux encouragent et reconnaissent un niveau élevé de performance. Des indicateurs quantitatifs et qualitatifs seront utilisés pour mesurer les progrès accomplis eu égard aux priorités stratégiques et aux réorientations institutionnelles et stratégiques. L'importance accrue accordée au suivi et à l'évaluation des résultats pourrait nécessiter des changements en ce qui concerne l'architecture des données, la stratégie et la dotation en personnel correspondante de l'OMS. Si des cibles mondiales sont indiquées dans le treizième programme général de travail, le suivi des données intervient au niveau national, et la charge de morbidité est souvent regroupée dans certains pays ; par conséquent l'établissement de profils des pays ainsi que les rapports régionaux sur ces cibles mondiales à l'échelle de l'Organisation seront des éléments essentiels.<sup>2</sup>

### **Revoir le modèle de fonctionnement pour favoriser l'impact aux niveaux mondial, régional et des pays**

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

- d'« inverser la pyramide » afin de placer les pays au centre de l'action en veillant à ce que le rôle de l'OMS au niveau des pays soit clairement défini et que la planification, l'attribution de fonds et l'affectation de ressources humaines soient effectuées par pays plutôt que par secteur de programme ;
- d'améliorer la qualité du leadership dans les pays pour garantir la présence d'une nouvelle génération de représentants de l'OMS de haut niveau qui soient de hauts responsables et des diplomates du secteur de la santé résolus, efficaces et qualifiés pour faire face aux priorités nationales auxquelles ils devront s'attaquer ;
- de garantir une collaboration visible et mesurable avec tous les États Membres de l'OMS ;
- d'accorder à l'OMS une autonomie suffisante dans les pays, notamment au niveau programmatique, financier, administratif et gestionnaire pour permettre l'exécution efficace des activités de l'OMS au niveau national, accompagnée de la responsabilité correspondante eu égard à la performance, à la visibilité et à l'impact de l'OMS ;

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>.

<sup>2</sup> La résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » énonce que les objectifs et les cibles tiennent compte « des réalités, des capacités et des niveaux de développement de chacun et dans le respect des priorités et politiques nationales... Si des cibles idéales sont définies à l'échelle mondiale, c'est à chaque État qu'il revient de fixer ses propres cibles au niveau national pour répondre aux ambitions mondiales tout en tenant compte de ses spécificités. Il appartient aussi à chaque État de décider de la manière dont ces aspirations et cibles devront être prises en compte par les mécanismes nationaux de planification et dans les politiques et stratégies nationales. » (Voir <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, consulté le 20 octobre 2017).

- de clarifier les rôles des trois niveaux de l'Organisation, lesquels, sous la direction du représentant de l'OMS, devraient adopter une approche plus cohésive et intégrée au niveau national en vue d'obtenir des résultats et un impact ;
- de renforcer la qualité des stratégies de coopération avec les pays en les rendant plus stratégiques et opérationnelles, assorties de ressources et de mesures claires, et de les intégrer afin de mener à bien le programme national et le programme mondial d'action sanitaire dans le contexte de la réalisation des ODD ;
- au niveau des pays, de renforcer l'action fédératrice de l'OMS et sa coopération avec les partenaires, notamment les partenaires de l'Organisation des Nations Unies (conformément aux initiatives du Secrétaire général visant à réformer le système des Nations Unies pour le développement), les institutions bilatérales et multilatérales, les établissements universitaires et la société civile, en vue de promouvoir la santé dans le cadre du programme de développement durable ;<sup>1</sup>
- de promouvoir la visibilité et le rôle de sensibilisation de l'Organisation dans les pays en y affectant davantage de fonctionnaires chargés de la communication et en renforçant les équipes de communication centrales et régionales.

Le Secrétariat collaborera avec les États Membres dans le but d'améliorer la gouvernance afin que les organes directeurs mettent au point des programmes d'action plus stratégiques et répartissent clairement les responsabilités entre le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, et également entre le Secrétariat (l'administration de l'Organisation) et les États Membres (la gouvernance de l'Organisation). Il conviendrait d'habiliter le Bureau du Conseil exécutif à collaborer avec le Secrétariat entre les réunions du Conseil exécutif. Le Conseil exécutif ne devrait pas être une deuxième Assemblée de la Santé. Les rôles de « gestion » et de « gouvernance » doivent être clairs.

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

Dans le cadre de la nouvelle mission de l'OMS, présentée dans le projet de treizième programme général de travail, une réorientation sera nécessaire en matière de mobilisation de fonds et de communication afin de concrétiser les trois nouvelles priorités stratégiques. Un éventail de modèles de partenariat devra être mis en œuvre pour obtenir les résultats attendus. L'Organisation investira dans une structure unifiée pour prendre en compte les préoccupations mondiales, régionales et nationales concernant le programme de santé tout en tirant parti de son modèle décentralisé. En vue d'optimiser les ressources et les efforts et de rechercher un impact plus important, l'OMS regroupera la mobilisation des ressources, la communication, la sensibilisation et les partenariats pour favoriser une collaboration intégrée.

Lorsque les États Membres approuvent le budget programme de l'OMS, ils s'engagent également à le financer intégralement ; ce n'est toutefois pas le cas dans la pratique. Les États Membres devraient collaborer avec le Secrétariat pour lever les fonds nécessaires afin que l'Organisation puisse exécuter pleinement le programme général de travail qu'ils ont approuvé. Si l'on veut accorder à l'OMS la

---

<sup>1</sup> Notamment le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement afin de garantir une intervention cohérente des Nations Unies.

flexibilité nécessaire pour exécuter pleinement le treizième programme général de travail, il faudra que les contributions soient moins souvent affectées à des objets désignés. L'OMS agit aux côtés de partenaires et ce n'est qu'en travaillant tous ensemble qu'ils pourront atteindre les cibles des ODD. Ainsi, l'intérêt de l'OMS est aussi de veiller à ce que le système de santé mondial soit durablement financé et d'envisager son rôle en tant que partenaire qui contribuera aux efforts de mobilisation des ressources d'autres acteurs de la santé mondiale.

L'OMS jouera un rôle de plus en plus central dans l'élaboration des messages de santé publique et de campagnes de sensibilisation alignées sur les priorités stratégiques. La communication numérique et par les médias sociaux permettra d'illustrer la façon dont l'OMS améliore la vie des individus dans le monde entier. Les bureaux régionaux et des bureaux de pays clés appuieront des campagnes de communication et de sensibilisation audacieuses. Le cadre de résultats fondés sur l'impact contenu dans le présent programme général de travail constituera une base solide pour ces efforts en matière de communication.

L'OMS ne peut réaliser les cibles ambitieuses du treizième programme général de travail sans les partenaires issus de l'ensemble des secteurs, y compris la société civile et le secteur privé. Elle peut également servir de catalyseur aux partenariats entre les acteurs non étatiques et l'État. Par conséquent, l'OMS devra veiller à ce que le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques soit mis en œuvre de manière à favoriser les partenariats, tout en protégeant l'intégrité de l'Organisation. En outre, dans le cadre de ces partenariats, l'OMS devra faire preuve d'humilité.

### **Mettre en place des processus et des outils essentiels pour optimiser l'efficacité organisationnelle**

Les réorientations de l'OMS en matière de personnel concerneront la constitution d'effectifs :

- adaptés au travail à accomplir. Moyens employés : la mise en œuvre stratégique de la politique de mobilité géographique de l'OMS ; le développement de la diversité par le biais de la parité hommes-femmes et de la représentation géographique à tous les niveaux de l'Organisation ; le rajeunissement des effectifs et la planification prospective de la relève appuyés par le recrutement stratégique et en temps voulu et davantage d'opportunités pour les jeunes professionnels.
- hautement compétents et à la pointe du progrès. Moyens employés : le développement professionnel et l'autonomisation en offrant des possibilités de carrières et en favorisant une culture de l'apprentissage ; le renforcement des capacités gestionnaires, une autonomie accrue et la responsabilisation connexe ainsi qu'une réorientation en faveur d'une Organisation centrée sur les pays ; récompenser l'innovation et la collaboration.
- motivés, hautement performants et dotés de moyens d'agir. Moyens employés : une gestion adaptée des compétences du personnel avec davantage de possibilités pour le personnel particulièrement compétent et l'utilisation accrue des outils d'amélioration ; des progrès vers une culture de collaboration ; la promotion du respect au sein de l'OMS en tant que valeur fondamentale.

Par ailleurs, l'OMS ne peut œuvrer efficacement en faveur de l'égalité des sexes sans examiner sa propre situation à cet égard. L'Organisation est engagée en faveur de l'inclusion, de la diversité et de la parité hommes-femmes, comme le montre la nomination récente de 10 femmes et de cinq hommes au sein de la nouvelle équipe de direction du Directeur général. Actuellement, 29,7 %

des directeurs des classes D.1 et D.2 dans toute l'Organisation<sup>1</sup> sont des femmes. Toutefois, seul le Bureau régional de l'Europe a atteint la parité et au Siège, 28,3 % des directeurs sont des femmes. Lors de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 31 % des chefs de délégation des États Membres étaient des femmes. Les cibles de l'OMS en matière de genre pour 2023 consisteront à atteindre la parité hommes-femmes aux postes de directeurs et parmi les chefs de délégation à l'Assemblée de la Santé. Actuellement, 33,1 % des directeurs des classes D.1 et D.2 dans l'ensemble de l'Organisation<sup>1</sup> sont des ressortissants de pays en développement (11,7 % au Siège, 94,7 % au Bureau régional de l'Afrique). La cible en matière de diversité de l'OMS pour 2023 consistera à faire en sorte que 35 % des directeurs au Siège soient des ressortissants de pays en développement. Les efforts visant à améliorer la diversité devraient également inclure les stages à l'OMS, car le principe de diversité pourrait s'appliquer dès le départ.

Les réorientations de l'OMS en matière de gestion et d'administration porteront sur les aspects ci-après.

- *Donner aux administrateurs des moyens d'action* – instaurer une délégation d'autorité claire, normalisée et soutenue au sein d'une structure de gestion cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, appliquer une approche fondée sur les risques et consciente des coûts et fournir une formation et des outils adéquats.
- *Des ressources humaines et financières appropriées affectées à l'ensemble de l'Organisation* – garantir la disponibilité des ressources humaines et financières adéquates afin de mettre en œuvre une gestion et des services administratifs adaptés aux buts poursuivis, et aider les membres du personnel à exercer leurs fonctions grâce à un investissement systématique dans l'apprentissage et la formation, le développement, le soutien par les pairs et le perfectionnement, la gestion des performances ainsi que le suivi et l'évaluation.
- *Des services gestionnaires et administratifs et des systèmes qui soutiennent et facilitent les opérations* – examiner et améliorer les capacités gestionnaires et administratives, les rôles, les politiques et les procédures en vue de soutenir pleinement et de faciliter la mise en œuvre des programmes, et en particulier: la planification du budget et des programmes et l'établissement de rapports, la gestion financière, la gestion des ressources humaines et les achats, y compris l'évaluation des possibilités de partenariats stratégiques avec d'autres institutions des Nations Unies dans des domaines dans lesquels celles-ci ont un avantage comparatif.
- *Des processus institutionnels efficaces et efficaces* – mettre en œuvre l'initiative en faveur de l'amélioration constante de l'excellence et de la qualité des processus institutionnels: entreprendre la gestion de la qualité des processus institutionnels de l'OMS au moyen de l'analyse et de l'évaluation des processus institutionnels actuels, mettre au point un plan d'action en vue d'atteindre l'objectif, de parvenir à une simplification, d'obtenir des résultats à la hauteur des investissements et de parvenir dans l'ensemble à l'excellence de l'action institutionnelle. En outre, il faut mettre en œuvre un processus d'amélioration de la qualité continue et systématique à tous les niveaux de l'Organisation pour gérer le changement et évaluer la qualité, les coûts et la rapidité des services gestionnaires et administratifs, et ce de façon régulière.

---

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

- *Des systèmes informatiques rationalisés et adaptés aux objectifs, fondés sur des besoins institutionnels essentiels pour la mission* – investir dans des systèmes informatiques simples à utiliser, de haute qualité et adaptés aux objectifs, fondés sur la définition des besoins institutionnels essentiels pour la mission et l'évaluation de solutions ou de systèmes utilisés par des bureaux de l'OMS ou d'autres institutions des Nations Unies.

### **Favoriser un changement de culture pour garantir une action performante et harmonieuse de l'Organisation**

La culture organisationnelle représente la façon de penser et les comportements qui permettent au personnel de travailler de façon cohérente, de faire preuve d'excellence dans l'exécution de ses fonctions et d'atteindre les objectifs de façon durable. Une réorientation majeure consistera à bâtir une organisation homogène, au sein de laquelle les individus ont un sentiment d'appartenance à l'Organisation plutôt qu'à leur programme particulier. Les trois niveaux de l'Organisation collaboreront étroitement en mettant clairement l'accent sur l'impact et la responsabilisation. L'OMS s'efforcera aussi d'instaurer une culture plus innovante et davantage axée sur les résultats.

Le changement de culture ne sera pas une initiative distincte : il sera intégré à chacun des éléments relatifs à la manière dont nous transformons l'OMS. Tous les secteurs de l'Organisation adhéreront à ce changement de culture et en seront responsables. Le changement de culture ne concernera pas uniquement les efforts en matière de communication : il renforcera les capacités observées dans les nouveaux comportements nécessaires pour incarner une Organisation harmonieuse et participative qui place le soutien aux pays au centre de son action. Le changement de culture ne sera pas élaboré par la direction : il mobilisera en profondeur l'Organisation, les pays et les partenaires grâce à l'échange continu d'observations et à la production participative.

L'OMS comprend le Secrétariat et ses États Membres. Il sera important de continuer à développer une culture fondée sur un objectif commun et sur la confiance entre ces derniers pour que l'Organisation réalise pleinement son potentiel.

= = =