



**Version pour le Comité régional**

Original : Anglais

### **Budget programme 2020-2021 : Document de consultation du Comité régional**

Le treizième programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) a été approuvé par le Conseil exécutif puis soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé pour approbation en mai 2018. Il fournit l'orientation stratégique de l'action de l'Organisation pour les cinq prochaines années, et présente une vision claire pour atteindre l'objectif du « triple milliard » sur la base de trois priorités stratégiques :

- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle
- 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

Le budget programme pour l'exercice 2020-2021 : document de consultation du Comité régional

- offre un aperçu du processus d'élaboration du budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 ;
- soumet les résultats initiaux de la hiérarchisation des priorités à l'échelle des pays pour la Région ;
- présente le budget programme de haut niveau par grand bureau et par niveau ; et
- expose les prochaines étapes et actions de l'élaboration du budget programme pour l'exercice 2020-2021.

Le présent document est soumis au Comité régional afin que les États Membres fournissent une direction sur les priorités et les orientations stratégiques pour la Région dans le cadre du budget programme 2020-2021 et du budget de haut niveau. La version complète du projet de budget programme sera élaborée en tenant compte des conseils donnés par le Comité régional, puis elle sera soumise au Conseil exécutif en janvier 2019. Sa version finale sera approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019.

## Sommaire

I.	INTRODUCTION .....	3
II.	DÉFINIR LES PRIORITÉS ET JOUER UN RÔLE MOTEUR EN FAVEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS TOUS LES PAYS .....	4
III.	HIÉRARCHISATION DES PRIORITÉS DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE .....	6
A.	Situation de la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale.....	6
B.	Résultats de l'établissement des priorités dans les pays .....	8
1)	<i>Priorité stratégique n°1 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle .....</i>	<i>9</i>
2)	<i>Priorité stratégique n°2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire .....</i>	<i>10</i>
3)	<i>Priorité stratégique n°3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.....</i>	<i>11</i>
4)	<i>Innovation en matière de données, leadership et gouvernance, et fonctions d'appui : une Organisation plus efficace et efficiente pour un appui amélioré aux pays.....</i>	<i>11</i>
C.	Cibles .....	11
D.	Sur la voie de la réalisation des objectifs du « triple milliard » du treizième PGT.....	13
1)	<i>Implications pour les États Membres .....</i>	<i>13</i>
2)	<i>Implications pour le Secrétariat de l'OMS .....</i>	<i>14</i>
IV.	VUE D'ENSEMBLE DU BUDGET .....	15
V.	PROCHAINES ÉTAPES .....	22
VI.	MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	23
	Annexe 1. Treizième PGT : Cadre de planification et de budgétisation.....	24
	Annexe 2. Hiérarchisation des résultats du treizième PGT par pays .....	25
	Annexe 3. Cibles du treizième PGT <sup>a</sup> sélectionnées par les États Membres, classées par Réalisation.....	26

## I. INTRODUCTION

1. Après l'adoption du treizième programme général de travail 2019-2023 treizième (PGT 13) par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018,<sup>1</sup> il s'agit désormais de traduire sa vision audacieuse en un plan, des actes et des résultats concrets.
2. Le budget programme est le principal instrument pour traduire le treizième PGT en des plans d'exécution spécifiques à mettre en œuvre. Le premier budget programme qui articulera pleinement la mise en œuvre du treizième PGT sera celui de l'exercice 2020-2021.
3. Le treizième PGT a été adopté par l'Assemblée de la Santé une année à l'avance afin de laisser suffisamment de temps pour la transition en 2019 et orienter ainsi l'Organisation vers un alignement complet sur le treizième PGT au cours de la période 2020-2021.
4. Le treizième PGT présente une vision claire pour atteindre les objectifs du « triple milliard » sur la base de trois priorités stratégiques :
  - 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ;
  - 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;
  - 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.
5. Ces objectifs constituent une cible mesurable et offrent à l'Organisation une direction claire à suivre pour que son action lui permette de remplir sa mission : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables.
6. Le treizième PGT vise à montrer comment l'OMS conduira l'exécution d'un programme de transformation pour aider les pays à atteindre l'ensemble des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.
7. L'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 sera fondée sur les principes ci-après définis dans le treizième PGT :
  - l'OMS mettra l'accent sur les ODD ;
  - elle mesurera l'impact sur l'amélioration de la santé ;
  - elle établira pour son action des priorités pour jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans chaque pays.
8. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 définira ce que signifie pour l'OMS le fait :
  - de renforcer le leadership à tous les niveaux ;
  - de jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays ;
  - de renforcer l'activité normative ;
  - de transformer son approche en vue de la mobilisation des ressources ;
  - d'agir avec un sentiment d'urgence, à l'échelle et avec la qualité voulues.

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA71.1 (2018).

9. Pouvant se prévaloir de la période de transition qui lui permet d'élaborer le budget programme non pas en même temps que le treizième PGT, mais après son adoption (ce qui constitue une première pour elle), l'Organisation est mieux à même de traduire la vision et la stratégie en des plans, et les plans en des actes aboutissant à des résultats.
10. L'élaboration du budget programme continuera d'être axée sur les résultats. Cette fois, on veillera davantage à s'aligner sur les besoins des pays en cherchant à obtenir des résultats au niveau des pays.
11. Le présent document contient :
  - a) une vue d'ensemble du processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2021-2021, y compris les consultations avec les États Membres sur les orientations et priorités stratégiques de chaque région ;
  - b) une analyse des priorités et des cibles pertinentes, à laquelle chaque pays contribuera à la suite du processus de consultation au niveau des pays ;
  - c) une indication du budget global par grand bureau et par niveau compatible avec l'allocation stratégique des volants budgétaires (décision WHA69(16) (2016)) ;
  - d) un exposé des prochaines étapes, y compris les nouvelles consultations et possibilités de délibérations sur le programme de travail et les budgets.
12. Le document fournit des informations plus détaillées pour le contexte régional. Il vise à consolider davantage les discussions collectives menées avec les États Membres sur leurs priorités au niveau régional. Ceci fournira des informations cruciales sur l'élaboration de plans d'appui aux pays et l'élaboration de la version de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 (version pour le Conseil exécutif) qui sera soumise pour examen au Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

## **II. DÉFINIR LES PRIORITÉS ET JOUER UN RÔLE MOTEUR EN FAVEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS TOUS LES PAYS**

13. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 est le premier des deux budgets du treizième PGT couvrant une période biennale complète. Comme pour les périodes biennales précédentes, son élaboration repose sur la hiérarchisation des priorités selon un processus qui commence au niveau des pays. Mais cette fois le processus a été renforcé en prévoyant des étapes dans un ordre déterminé pour que les priorités des pays jouent un rôle moteur à tous les niveaux de l'OMS et que la capacité, l'expertise et les ressources de l'Organisation soient coordonnées afin de jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique au niveau des pays. Le processus reflète ainsi les réorientations stratégiques du treizième PGT qui mettent l'accent sur la définition de résultats prioritaires au moyen de cibles mesurables dans chaque pays.
14. Pour faciliter l'élaboration tant stratégique qu'opérationnelle du budget programme, un cadre de planification du treizième PGT a été établi et communiqué aux États Membres (voir l'annexe 1). Il fournit une structure organisationnelle et une base commune pour la hiérarchisation des résultats. Les objectifs du triple milliard et une série de réalisations<sup>2</sup> sont au cœur de la planification.

---

<sup>2</sup> Les réalisations sont une série de résultats sur lesquels repose chacun des objectifs du triple milliard. Elles articulent les résultats communs que les États Membres, les partenaires et le Secrétariat doivent chercher à atteindre. Cette série de résultats fournit un tableau plus intégré des résultats conforme aux réorientations stratégiques du treizième PGT. Pour assurer une compréhension commune des réalisations, le champ d'action a été défini dans chaque cas, offrant un éventail d'approches et de domaines d'intervention qui contribueraient à atteindre les réalisations.

15. La première étape, qui est importante, prend la forme d'une consultation structurée sur les priorités au niveau des pays sur la base du cadre des résultats du treizième PGT, et surtout les objectifs du triple milliard et les réalisations. Le Secrétariat a associé ses homologues dans les pays et les partenaires nationaux à l'examen des priorités pour la durée du treizième PGT. Dans les pays où l'OMS est présente, c'est le chef du bureau de pays qui assure la coordination. Ailleurs, celle-ci est assurée par le bureau régional concerné.
16. Les résultats prioritaires sont déterminés au niveau des pays, notamment l'importance relative à donner aux 10 réalisations techniques présentées dans le cadre de planification adopté pour le treizième PGT (voir l'annexe 2). En fonction du niveau de priorité (élevé, moyen ou faible) qui a été déterminé, l'OMS décidera de l'importance relative à accorder en termes de capacité, d'efforts et de ressources pour arriver à ces réalisations dans chaque pays. L'action de l'OMS est ainsi conditionnée par les priorités des pays, ce qui permettra à l'Organisation d'avoir un maximum d'impact dans chacun d'eux, notamment pour ce qui est de l'impact aligné sur leurs ODD prioritaires.
17. Le cadre de planification du treizième PGT (voir l'annexe 1), avec son cadre central de résultats, apporte la structure d'organisation et les éléments pour la détermination des priorités et la planification. Il illustre comment la contribution de l'OMS joue un rôle moteur au niveau des pays, conformément surtout aux trois priorités stratégiques et aux objectifs du triple milliard qui leur sont associés.
18. Les priorités, qui sont des impacts et des réalisations clairement définis, surtout au niveau des pays, font l'objet d'un accord entre les parties prenantes au niveau des pays sur la base d'éléments tirés des données, stratégies et plans existants ainsi que des prévisions découlant de différentes données d'expertise et d'expérience par le biais des plateformes du treizième PGT, à savoir le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et le climat et l'environnement.
19. Le processus de hiérarchisation des priorités permet de mettre l'accent d'un commun accord sur les réalisations en fonction de la situation du pays tout en tenant dûment compte des perspectives des plateformes du treizième PGT. On évaluera si une réalisation revêt un degré de priorité élevé, moyen ou faible sur la base d'une série de critères ; par exemple, s'agit-il d'une priorité nationale, d'un engagement international contraignant, d'une contribution cruciale aux cibles régionales et mondiales ou d'une contribution à la réduction des inégalités en santé ? Et l'OMS dispose-t-elle d'un avantage comparatif justifiant qu'elle joue le rôle de chef de file dans un domaine particulier ?
20. L'équité, l'égalité des sexes et l'intégration des droits humains sont aussi d'importantes considérations dans l'établissement des priorités, car elles sont incorporées dans toutes les approches et interventions contribuant à la réalisation. Des précisions supplémentaires sur la manière d'intégrer ces aspects importants dans l'action de l'Organisation seront apportées à un stade ultérieur de la planification.
21. La stratégie OMS de coopération avec les pays, qui normalement tient compte des ODD et des plans de santé nationaux ou est alignée sur eux, constitue une référence importante pour veiller à ce que la hiérarchisation des priorités réponde bien aux besoins sanitaires les plus pertinents et aux orientations stratégiques du pays.

22. Les résultats de ce processus au niveau des pays, et surtout les priorités arrêtées pour le pays, serviront de base et de point de départ en vue de l'élaboration du budget programme pour l'exercice 2020-2021 et la planification et l'exécution ultérieures. Ainsi l'impact sur le pays – qui est au cœur de la réorientation stratégique du treizième PGT – deviendra enfin réalité.
23. Dans le présent document destiné aux consultations, les résultats du processus de hiérarchisation des priorités au niveau des pays sont résumés et soumis à l'examen des différents comités régionaux.

### **III. HIÉRARCHISATION DES PRIORITÉS DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

24. En mai 2018, la Région OMS de la Méditerranée orientale a lancé un processus de consultation avec les États Membres afin d'identifier les priorités des pays dans le contexte du nouveau treizième PGT. En amont de ce processus, une séance d'information technique, ou d'orientation stratégique, avait été organisée par les experts du Bureau régional de l'OMS à l'attention des équipes des bureaux de pays. Il a été demandé aux pays de passer en revue 10 réalisations techniques, et de garantir une approche cohérente, de classer ces résultats par ordre prioritaire conformément à des critères de notation standards aux trois niveaux de priorité : cinq « élevé », trois « moyen » et deux « bas ». Les responsables techniques ainsi que les hauts responsables des ministères de la Santé et d'autres ministères concernés ont été impliqués dans ce processus de consultation. Les partenaires du développement sanitaire, notamment les organismes des Nations Unies, ont été inclus à ce processus.
25. La plupart des pays de la Région ont mené à bien l'exercice de hiérarchisation des priorités, à l'exception de quelques pays qui n'ont remis que des résultats préliminaires. Ces pays ont rencontré des difficultés au cours du processus de consultation. Il s'agissait en majorité des pays confrontés à des situations d'urgence. Des discussions avec ces pays sont en cours et les priorités sont susceptibles de changer à un stade ultérieur du cycle de planification, en fonction des besoins des États Membres.

#### **A. Situation de la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale**

26. La Région OMS de la Méditerranée orientale s'étend du Pakistan à l'est au Maroc à l'ouest, avec une population de près de 645 millions de personnes<sup>3</sup> dans 22 pays qui sont caractérisés par un statut socio-économique et des défis sanitaires divers.
27. La Région connaît des crises d'une ampleur et d'un degré sans précédent. Depuis 2011, il y a eu une augmentation du nombre des pays touchés par un conflit. Aujourd'hui, près des deux tiers des pays de la Région sont touchés directement ou indirectement par des situations d'urgence, dont trois pays (sur un total de sept au niveau mondial) classés au niveau 3 par l'OMS et les Nations Unies, connaissant des situations d'urgence « majeures » – la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen.<sup>4</sup> La Région héberge également plusieurs pays confrontés à des situations d'urgence prolongées, tandis que la plupart des autres pays sont touchés par des crises dans les pays voisins.

---

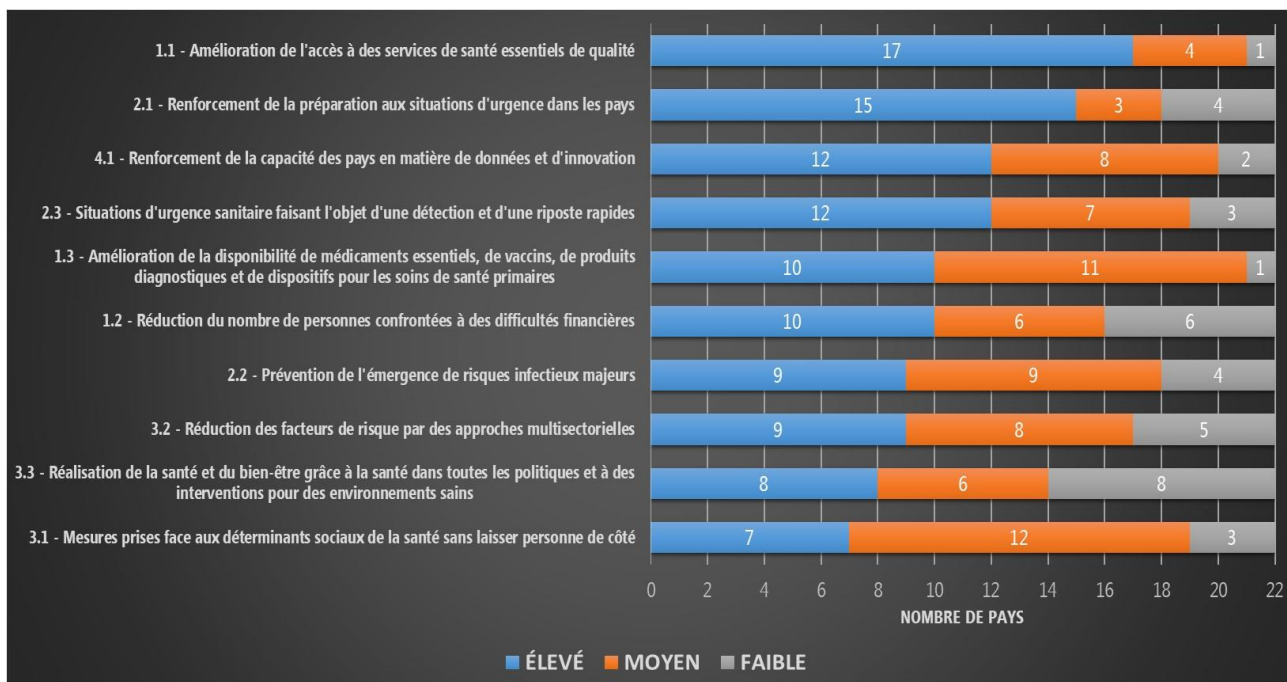
<sup>3</sup> Eastern Mediterranean Region Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2016. Cairo: World Health Organization; 2016.

<sup>4</sup> <http://www.who.int/emergencies/crises/en/>.

28. Les systèmes de santé fragiles dans un certain nombre de pays sont affaiblis davantage par ces situations d'urgence et la santé des populations dans toute la Région en subit les conséquences négatives. La situation pèse sur la sécurité sanitaire dans la Région – la forte incidence des maladies infectieuses émergentes et réémergentes constitue une menace permanente pour la sécurité sanitaire régionale, ce qui a des implications considérables sur le développement sanitaire et économique dans la Région.
29. Les principaux facteurs de risque contribuant à l'émergence et à la propagation rapide d'un grand nombre de maladies émergentes comprennent les crises humanitaires aiguës et prolongées, qui fragilisent les systèmes de santé dans de nombreux pays, l'augmentation de la mobilité des populations (voyages et déplacements), la fragilité des écosystèmes (régions arides, désertification, pénurie d'eau), l'urbanisation rapide, les changements climatiques, les lacunes en matière de connaissances concernant les facteurs de risque de transmission des infections émergentes, la faiblesse et la variabilité des systèmes de surveillance pour la détection et la riposte rapides, l'insuffisance de la préparation des pays, des capacités diagnostiques en laboratoire limitées, et l'augmentation de l'interaction entre l'homme et l'animal.
30. La poliomyélite est une maladie infectieuse qui est sur le point d'être éradiquée ; à l'exception du Pakistan et de l'Afghanistan, tous les pays de la Région sont certifiés exempts de cette maladie. Du fait de facteurs externes tels que les conflits et l'accessibilité, il demeure difficile de déterminer quand la transmission du poliovirus sauvage pourra être interrompue et quand la certification associée pourra être établie. Un soutien continu aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de transition et post-certification doit être assuré de façon à maintenir les acquis dans ce domaine et garantir que le monde demeure exempt de la maladie. Les enseignements tirés de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite doivent être documentés, et les processus et atouts de cette initiative doivent être transmis de façon à soutenir d'autres programmes de santé nationaux et internationaux.
31. Des systèmes de santé solides et efficaces sont nécessaires pour relever ces défis de façon adéquate. Toutefois, la performance des systèmes de santé de la Région reflète la diversité régionale qui correspond généralement au niveau de revenu des États Membres. Un défi particulier pour les systèmes de santé réside dans la complexité du maintien en service de ces systèmes de santé en situations d'urgence. Plus de la moitié des pays de la Région connaissant une situation d'urgence sous une forme ou une autre, les systèmes de santé éprouvent d'importantes difficultés à user de leur capacité d'adaptation pour répondre aux besoins sanitaires et humanitaires croissants.
32. Bien que la plupart des pays de la Région adhèrent à la vision de la couverture sanitaire universelle, il existe une énorme diversité en matière de prestation de services entre les pays. L'accès aux services de soins de santé demeure un défi majeur dans de nombreux pays. L'équité en matière de santé est étroitement liée aux notions d'égalité socio-économique et de parité environnementale. La médecine familiale reste un concept nouveau pour les ministères de la santé dans de nombreux pays et le soutien politique dont elle bénéficie n'est pas suffisant pour renforcer les interventions requises. Des systèmes de santé de district intégrés et performants ne sont pas encore mis en place dans plusieurs pays. La prestation de services dans les pays touchés par des situations d'urgence est fragmentée et s'appuie dans la plupart des cas sur des équipes de proximité uni-disciplinaires et les agents de santé communautaires. Dans plusieurs des pays, la prédominance de modèles de soins hospitaliers isolés, travaillant en vase clos sur une seule maladie aggrave davantage le problème de la fragmentation. La sécurité des patients, la qualité et l'accréditation des services de santé posent de réelles difficultés dans tous les pays. La prévalence des événements indésirables chez les patients hospitalisés est en hausse, atteignant 18 % dans certains pays.

33. Les risques environnementaux connus et modifiables sont responsables d'environ un quart de la charge de mortalité et de morbidité dans la Région. Le treizième PGT a identifié les changements climatiques et environnementaux comme l'une des cinq plateformes (le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, le climat et l'environnement et la résistance aux antimicrobiens) pour réaliser les trois priorités stratégiques de l'Organisation et la cible ambitieuse du « triple milliard » d'ici à 2023, ainsi que pour maintenir les progrès atteints dans la réalisation des ODD liés à la santé. L'élaboration de politiques, stratégies et plans d'action nationaux fondés sur des données probantes pour s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé est simplifiée dans l'approche de la Santé dans toutes les politiques, ce qui contribue à mettre en œuvre une approche de la santé publique plus large au plan sociétal et intersectoriel, et qui soit davantage holistique et axée sur les populations.
34. Une évaluation rapide des capacités de 19 pays de la Région pour la notification sur les indicateurs de base en vue du suivi de la situation sanitaire et de la performance des systèmes de santé a révélé que, malgré certaines améliorations réalisées dans l'établissement de rapports sur les indicateurs de base depuis leur adoption en 2014, aucun pays dans la Région ne fait actuellement de compte rendu sur l'ensemble des 68 indicateurs en temps opportun. Même dans les pays dotés d'infrastructures suffisantes, les systèmes d'information sont fragmentés et les pays ne disposent pas d'une approche cohérente pour la consolidation et la validation des données. De ce fait, pour de nombreux défis de santé publique, la plupart des pays n'ont pas d'accès suffisant à des données fiables et à jour, malgré l'augmentation de l'investissement dans les systèmes d'information sanitaire.
- B. Résultats de l'établissement des priorités dans les pays**
35. La Figure 1. illustre la hiérarchisation des priorités parmi les 10 réalisations classées par ordre descendant, d'élévée à basse, en fonction de la hiérarchisation des priorités des pays. La hiérarchisation des priorités détaillée par pays est fournie à l'annexe 2.
36. Les priorités les plus élevées identifiées par les pays étaient les suivantes : amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité (17 pays sur 22) ; renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les pays (15 pays sur 22), et situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides (12 pays sur 22). Presque tous les pays touchés par des situations d'urgence et en proie aux conflits ont donné la priorité à l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité et au renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les pays. Ceci reflète la situation actuelle de la Région, dans laquelle les pays ont été confrontés à un affaiblissement de leurs systèmes de santé du fait des situations d'urgence, des conflits et des déplacements de populations, et où ils doivent faire face à une augmentation de la demande pour un accès à des services de santé essentiels de qualité, pour les traitements de certaines maladies et les troubles de santé mentale, et pour les soins de santé maternelle et infantile.
37. Douze pays sur 22 ont donné la priorité au renforcement de leurs capacités dans le domaine des données et de l'innovation. Les pays reconnaissent la nécessité de renforcer les systèmes d'information sanitaire et de données, ainsi que celle de consolider les capacités humaines pour gérer les données, notamment à l'échelle locale, et d'utiliser les informations recueillies pour guider la prise de décisions.





**Fig. 1. Hiérarchisation des réalisations par pays de la Région de la Méditerranée orientale**

**1) Priorité stratégique n°1 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle**

38. Dix-sept pays sur 22 ont identifié la Réalisation 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité comme une priorité élevée ; 10 pays sur 22 ont identifié les Réalisations 1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières, et 1.3 Amélioration de la disponibilité des médicaments, vaccins, diagnostics et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires comme des priorités élevées.

39. Afin de réaliser la couverture sanitaire universelle, la plupart des États Membres se concentreront sur les domaines d'activité suivants :

- assurance de la bonne qualité des services de santé centrés sur la personne et l'utilisation des technologies sanitaires pour la couverture sanitaire universelle ;
- amélioration de l'équité dans la répartition des ressources et des services des systèmes de santé ;
- amélioration de la gouvernance intersectorielle pour la couverture sanitaire universelle ;
- renforcement de la gouvernance des systèmes de santé, des politiques et des stratégies nationales, et des cadres réglementaires ;
- renforcement ou transformation des ressources humaines au service de la santé ;
- renforcement de la prévention, de l'élimination, de l'éradication des maladies et de la lutte associée au moyen de systèmes de santé durables ;
- amélioration de l'équité et de l'efficacité au moyen de la gouvernance pour des partenariats public-privé intersectoriels ;
- levée de fonds publics suffisants et durables pour la santé ;
- assurance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et des technologies sanitaires ;
- garantie de la disponibilité, de l'accessibilité économique des médicaments et d'autres technologies sanitaires (par ex. en vue d'achats et d'approvisionnements, d'une tarification efficaces, etc.)

- amélioration de la gouvernance et de la gestion des services pharmaceutiques et d'autres technologies sanitaires ;
- promotion de la délivrance, de la prescription et de l'usage rationnels des médicaments et d'autres technologies sanitaires ; et
- renforcement des politiques et des systèmes pour s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens.

## 2) **Priorité stratégique n°2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire**

40. La plupart des pays (15 sur 22) ont hiérarchisé la Réalisation 2.1 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les pays comme élevée ; 13 pays sur 22 ont hiérarchisé la Réalisation 2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapide comme élevée ; et neuf pays sur 22 ont hiérarchisé la Réalisation 2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs comme élevée.
41. Sur la base du classement des pays du Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS, l'Afghanistan, l'Iraq, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen tombent sous la Priorité n°1 ; la Jordanie, la Libye, le Pakistan, la Palestine et le Soudan sous la Priorité n°2 ; et le Liban sous la Priorité n°3. Sur ces 11 pays prioritaires, 10 ont classé la Réalisation 2.3 comme élevée, huit ont classé la Réalisation 2.1 comme élevée, et six pays ont classé la Réalisation 2.2 comme élevée.
42. Les pays se concentreront sur l'évaluation et le suivi des facteurs à l'origine d'épidémies et de pandémies ; l'atténuation/la réduction de l'émergence/réémergence de pathogènes infectieux majeurs ; l'intensification des stratégies de prévention pour les maladies à potentiel épidémique ; et le renforcement des capacités pour une détection rapide et l'évaluation des risques pour les situations d'urgence sanitaire potentielles afin de garantir que les personnes soient mieux protégées contre ces situations.

**Tableau 1. Hiérarchisation des réalisations dans le cadre de la priorité stratégique n°2, selon le classement des pays du Programme OMS de gestion des situations d'urgence**

Classement des pays du Programme OMS de gestion des situations d'urgence	2.1 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les pays			2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs			2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides		
	Élevé	Moyen	Bas	Élevé	Moyen	Bas	Élevé	Moyen	Bas
Priorité 1	4	1	–	4	1	–	5	–	–
Priorité 2	3	2	–	2	2	1	4	1	–
Priorité 3	1	–	–	–	1	–	1	–	–
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>–</b>

3) **Priorité stratégique n°3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être**

43. Neuf pays sur 22 ont considéré la Réalisation 3.2 Réduction des facteurs de risque par des approches multisectorielles comme une priorité élevée ; huit pays sur 22 étaient d'avis que la Réalisation 3.3 Réalisation de la Santé et du bien-être grâce à la Santé dans toutes les politiques et des interventions pour des environnements sains comme une priorité élevée ; et sept pays sur 22 ont évalué la Réalisation 3.1 Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé sans laisser personne de côté comme une priorité élevée.
44. Les pays se concentreront sur le renforcement de la gouvernance intersectorielle pour l'investissement en santé publique ; l'adoption de politiques, de législations, de réglementations pour la réduction des facteurs de risque ; l'obtention de l'engagement des acteurs et des secteurs non-étatiques extérieurs au secteur de la santé pour la réduction des facteurs de risque ; et l'élaboration et la mise en œuvre de solutions politiques d'un bon rapport coût-efficacité pour appliquer l'approche de la Santé dans toutes les politiques et les programmes associés aux niveaux national, infranational et local, de façon à être en mesure d'atteindre l'objectif d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

4) **Innovation en matière de données, leadership et gouvernance, et fonctions d'appui : une Organisation plus efficace et efficiente pour un appui amélioré aux pays**

45. Les quatre stratégies prioritaires à réaliser pour obtenir une Organisation plus efficace et efficiente apportant un meilleur appui aux pays, qui sous-tendent les trois premières priorités, ont trois réalisations : Réalisation 4.1 Renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation; Réalisation 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action de plaider pour la santé ; et Réalisation 4.3 Amélioration de la gestion des ressources financières, humaines et administratives afin d'assurer la transparence, le bon usage des ressources et l'obtention de résultats concrets. Seule la Réalisation 4.1 a été incluse à l'examen par les États Membres pour être hiérarchisée. Les Réalisations 4.2 et 4.3 sont des fonctions d'appui fondamentales du Secrétariat de l'OMS.
46. Douze États Membres ont identifié le renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation comme une priorité élevée. Les pays ont relevé un besoin pour : l'élaboration de systèmes et de nouvelles plateformes d'information sanitaire, pour faire le lien entre les données et les approches de surveillance ; l'augmentation des capacités en ressources humaines pour le recueil et la gestion des données ; l'amélioration de l'enregistrement et de la certification par cause des décès ; l'amélioration des plans, de la conduite d'études et de la notification ; et l'amélioration des prises de décisions fondées sur des bases factuelles ainsi que des capacités en matière de cybersanté.

C. Cibles

47. Il a également été demandé aux pays d'identifier les cibles, sur les 45 définies dans le cadre d'impact du treizième PGT, qu'ils s'étaient engagés à atteindre pour la période du PGT. Les pays ont fourni des données initiales, lorsqu'elles étaient disponibles, et ont identifié leurs cibles. Un certain nombre de pays ont également proposé des cibles supplémentaires qu'ils estiment pertinentes dans le cadre de leurs plans nationaux. La liste complète des cibles et des engagements des pays sont listés à l'annexe 3.

48. Les cibles du cadre de planification ont été mises à jour après avoir été communiquées aux pays pour examen au cours de l'exercice de hiérarchisation des priorités. Deux nouvelles cibles (à présent 47 au total) ont été ajoutées sous la Réalisation 1.1 : 1) Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels (dont la promotion, les soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs), en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, mesuré à l'aide de l'indice de couverture sanitaire universelle ; et 2) Augmentation de 10 % du pourcentage de dépenses de santé financées par des fonds publics. En outre, la cible liée à l'accès aux agents de santé a été modifiée pour devenir « Augmentation de la densité des personnels de santé, avec une meilleure répartition ». Ces cibles n'ont pas été incluses au processus de hiérarchisation, mais seront prises en considération dans la prochaine phase de planification qui implique l'élaboration de plans de soutien aux pays.
49. Le Tableau 2 liste les 12 cibles principales sélectionnées par les pays et qu'ils se sont engagés à atteindre sur la période du treizième PGT.
50. Les maladies non transmissibles continuent d'être associées à une charge de morbidité élevée et à des conséquences néfastes pour le développement. Elles demeurent la cause principale de décès et de chronicité durant toute l'existence dans la Région, et 2,2 millions de décès chaque année y sont associés, un chiffre qui, selon les projections, devrait passer à plus de 3,8 millions d'ici 2030. Reconnaissant que les MNT constituent un problème de santé publique majeur, les pays se sont engagés à réduire le taux de mortalité prématurée due aux MNT de 20 % d'ici 2023.
51. Tous les pays de la Région se sont engagés à réduire le taux de tabagisme de 25 %. La Région de la Méditerranée orientale a le deuxième taux de tabagisme le plus élevé parmi les hommes de toutes les régions OMS. Selon les projections actuelles, la prévalence de la consommation de tabac augmentera entre 2010 et 2025, tandis que la prévalence devrait diminuer dans toutes les autres régions d'ici 2025.
52. Les pays ont également identifié la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile comme l'une des 12 cibles principales. La Région de la Méditerranée orientale a le taux le plus élevé pour la mortalité maternelle, néonatale et infantile parmi toutes les régions de l'OMS, et le deuxième taux le plus élevé de mortalité maternelle et infantile après la Région OMS de l'Afrique.

**Tableau 2. 12 cibles principales que les pays se sont engagés à atteindre sur la période du treizième PGT.**

<b>Cibles du PGT13</b>	<b>Nombre de pays</b>
↓ de 25 % du taux de tabagisme actuel	22
↓ de 20 % du taux d'hypertension artérielle	21
↓ de 30 % du taux de mortalité maternelle	20
↓ de 30 % du taux de décès des nouveau-nés et des enfants	20
↓ de 20 % du taux de mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles	20
↑ à 80 % de la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires	20
Capacités du RSI et préparation aux situations d'urgence augmentées	20
↓ de 73 % des nouvelles infections par le VIH	19
↑ de 80 % de la couverture par le traitement de la tuberculose résistante à la rifampicine	19
↑ de xx du taux de femmes dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits	19
Poliomyélite éradiquée	19
↓ de 20 % du taux/nombre d'accidents de la circulation routière	19

53. Vingt pays sur vingt-deux ont décidé d'augmenter les capacités du RSI et la préparation face aux situations d'urgence, compte tenu des situations de crises prolongées et d'urgence humanitaire auxquelles la Région est actuellement confrontée.

D. Sur la voie de la réalisation des objectifs du « triple milliard » du treizième PGT

1) *Implications pour les États Membres*

54. Afin d'accélérer la réalisation des objectifs stratégiques envisagés par le treizième PGT, les États Membres ont déterminé que les domaines suivants nécessitaient une attention ainsi que des investissements :

- a) Mettre au point des systèmes de santé résilients et solides en adoptant une approche pansystémique avec des prestations intégrées de services et des soins de santé primaires renforcés. Garantir la qualité au moyen de services de santé sûrs et efficaces. Faire en sorte que les réglementations des services et des systèmes de santé soient en place, en termes de personnels de santé, de médicaments et de technologies, et d'établissements et d'infrastructures de santé.
- b) Assurer un usage efficace et optimisé des ressources limitées pour mettre en œuvre les interventions sanitaires dans un environnement en mutation rapide. Ceci pourrait être obtenu en définissant des paniers de services à tous les niveaux, en mobilisant des ressources (domestiques) pour la santé publique, en garantissant la couverture des groupes de personnes défavorisés de façon à réduire les barrières financières et non financières de l'accès aux services de santé.
- c) Assurer la disponibilité et l'usage rationnel des médicaments et des technologies de la santé essentiels, ainsi qu'un accès équitable à ceux-ci, en adoptant des politiques et des réglementations qui garantissent l'innocuité et l'accessibilité économique des produits.
- d) Améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de suivre efficacement les progrès sur la voie de la réalisation des ODD, orienter l'élaboration de politiques et la prise de décisions, allouer une aide pour la préparation aux situations d'urgence, et améliorer la surveillance des maladies à tous les niveaux.
- e) Accélérer les efforts de prévention, de lutte et d'élimination des maladies non transmissibles dans le cadre de systèmes de prestations de services de santé centrés sur la personne et intégrés.
- f) Renforcer les capacités et les réseaux pour la surveillance de l'ensemble des risques et pour les situations d'urgence sanitaire, ainsi que pour la gestion des risques.
- g) Intégrer la prévention des MNT et d'autres maladies, ainsi que d'autres affections/maladies, aux programmes nationaux de santé et aux plans nationaux de développement.
- h) Renforcer les réglementations s'appliquant à l'industrie du tabac et à l'industrie agroalimentaire en contrant l'influence excessive de ces industries sur les politiques nationales et les comportements des consommateurs.

55. Une collaboration intersectorielle sera requise pour atteindre ces objectifs, ainsi qu'une étroite collaboration avec les partenaires en santé clés dans les pays.

## 2) *Implications pour le Secrétariat de l'OMS*

56. Afin d'attendre l'objectif du triple milliard du treizième PGT, l'OMS fournira un appui aux États Membres pour faire en sorte que toutes les populations, y compris les réfugiés et les populations déplacées ainsi que d'autres groupes vulnérables de la Région, aient un accès équitable aux soins de santé de qualité dont elles ont besoin sans discrimination et dans la dignité, sans rencontrer de difficultés financières. L'OMS soutiendra les pays pour examiner et mettre en œuvre les réformes et les modalités des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle, dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et conformément au *Cadre d'action pour la promotion de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale* en investissant dans le renforcement des systèmes de santé.
57. L'OMS élaborera un cadre stratégique pour créer des systèmes de santé résilients afin d'investir dans les capacités des institutions, des personnels de santé et des individus à se préparer aux crises et à y riposter efficacement, à maintenir les fonctions principales durant une crise et à assurer la résilience des systèmes de santé une fois la crise passée.
58. L'OMS mettra au point un cadre stratégique sur cinq ans pour la prévention, l'endiguement et la maîtrise des maladies infectieuses émergentes, afin d'aider ses États Membres dans les domaines du renforcement des capacités de surveillance et de riposte en vue de la détection des agents pathogènes à haut risque et de la riposte associée. L'OMS collaborera avec les autres partenaires et organismes internationaux partageant le même intérêt pour la sécurité sanitaire.
59. L'OMS plaidera en faveur de la Santé dans toutes les politiques, qui se concentre sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, le plus souvent mieux pris en compte dans le cadre de politiques, d'interventions et d'actions menées par des acteurs en dehors du secteur de la santé. L'OMS appuiera les États Membres en renforçant les capacités des personnels de l'OMS ; en fournissant un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans d'action nationaux fondés sur des données probantes pour s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé ; en adoptant l'approche de la Santé dans toutes les politiques pour atteindre l'objectif du triple milliard, les ODD liés à la santé et pour réduire les iniquités en santé dans la Région.
60. Dans le cadre d'une réorientation institutionnelle, l'OMS adaptera ses méthodes de travail reposant sur « l'ensemble de l'Organisation », faisant la promotion d'une théorie du changement et permet tant des approches de la prestation intégrée plus globales et un soutien coordonné pour les bureaux de pays. Ceci sera atteint par le biais de l'introduction de processus de planification au sein des programmes et entre ces derniers, en vue de missions et d'un travail de coopération plus extensifs.
61. Les efforts seront augmentés en matière de gestion des risques, de transparence et de responsabilisation ; d'intensification du suivi et de l'évaluation pour améliorer la performance et la qualité, et conduire des opérations efficaces ; de renforcement des processus d'appui pour créer un environnement de travail plus sain et développer une culture de l'excellence ; et de mise en œuvre des interventions les plus rentables pour atteindre l'objectif du triple milliard.
62. Un engagement plus fort de la part des États Membres est nécessaire pour identifier les priorités nationales, conformément aux objectifs du treizième PGT, et garantir que les ressources limitées sont allouées là où elles sont le plus requises. Ceci peut être rendu possible avec la mise en place de forums consultatifs et de consultations avec les États Membres, et en augmentant la présence physique et virtuelle de l'OMS dans les pays de façon à renforcer les capacités des bureaux de pays pour mieux répondre aux besoins des États Membres.

#### IV. VUE D'ENSEMBLE DU BUDGET

63. Le projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 s'établit au total à USD 4687,8 milliards (Tableau 3), soit USD 3987,8 millions pour les programmes de base et USD 700 millions pour le programme d'éradication de la poliomyélite. Un budget pour les plans d'intervention humanitaire et les appels fait désormais l'objet d'une ligne budgétaire, ce qui n'était pas le cas dans le budget de l'exercice biennal précédent, les estimations étant difficiles à fournir pour une ligne budgétaire tributaire des événements. L'estimation pour l'exercice 2020-2021 est basée sur les dépenses encourues au cours des exercices précédents et sur une évaluation provisoire des besoins à couvrir pour que l'OMS dispose d'une capacité d'intervention dans ce domaine.
64. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 prévoit une orientation générale concernant les investissements nécessaires pour mettre en œuvre le programme de transformation du treizième PGT. Les réorientations stratégiques et organisationnelles supposent :
- qu'on adapte les investissements de façon à appliquer les priorités stratégiques qui sont alignées sur les ODD ;
  - qu'on augmente les ressources dans les pays de façon à jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans chacun d'eux ;
  - qu'on mette davantage l'accent sur le renforcement du leadership, avec par conséquent un effort de diplomatie et de capacité accru pour renforcer l'engagement politique en faveur des questions de santé ;
  - qu'on prévoie des investissements en faveur de l'action normative pour favoriser le changement et avoir un meilleur impact dans les pays ;
  - qu'on reconnaisse la nécessité de renforcer au maximum les partenariats afin d'exploiter toutes les ressources disponibles pour aider les pays ;
  - qu'on cherche à promouvoir l'efficacité en prenant des décisions en matière d'investissements et d'allocations privilégiant la rentabilité.
65. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 représente un changement guidé par les principes susmentionnés. Si l'on observe une augmentation globale par rapport au budget programme de l'exercice précédent, il est également important de relever la réallocation et les réorientations entre les différents niveaux et entre le budget de base et les programmes spéciaux, ainsi que les changements qui viennent renforcer certaines fonctions permettant à l'Organisation de jouer un rôle moteur (sous forme de biens de santé publique, de données, d'innovations et d'assistance technique dans les pays).

**Tableau 3. Comparaison entre le budget programme pour l'exercice 2018-2019 et le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2021-2021 (en millions de USD)**

Segment	Budget programme 2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021	Augmentation ou (diminution)
Programmes de base	3 518,7	3 987,8	469,1
Poliomyélite	902,8	700,0	(202,8)
<b>Total</b>	<b>4 421,5</b>	<b>4 687,8</b>	<b>266,3</b>
Plans d'intervention humanitaire et appels	–	1 000,0	–

66. Ces changements sont explicités de manière plus détaillée ci-dessous.
- a) Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 soumis à l'examen des comités régionaux apporte une meilleure ventilation des enveloppes du budget programme par grand bureau et par niveau.
  - b) Ces enveloppes budgétaires s'insèrent dans le champ actuel du treizième PGT. De plus, ce projet de budget programme de haut niveau vise à renforcer sensiblement les opérations, surtout au niveau des pays. Pour que l'augmentation du budget soit réaliste, l'OMS cherchera à obtenir des engagements préalables significatifs en renforçant ses efforts de mobilisation de ressources afin de générer un degré de certitude quant à la viabilité du programme.
67. Le treizième PGT prévoit une augmentation des ressources affectées dans cinq domaines majeurs de la composante de base du budget programme. Par rapport au budget programme pour l'exercice 2018-2019, les réorientations budgétaires dans le budget programme de haut niveau pour l'exercice 2021-2021 sont décrites ci-dessous :
- a) Renforcement de la capacité d'intervention de l'OMS dans les pays. Ce renforcement dont le coût est estimé à USD 132 millions permettrait aux bureaux de pays d'améliorer leur capacité d'intervention conformément au treizième PGT. Cet apport de ressources au niveau des pays sera nécessaire pour réorienter et mettre en œuvre un nouveau modèle opérationnel dans les pays, répondant mieux à leurs besoins en matière d'appui.
  - b) Investissement significatif (de USD 227,4 millions). Ce montant sera nécessaire pour appuyer la vaccination systématique et les systèmes de santé qui seront affectés par la réduction des activités de lutte contre la poliomyélite.
  - c) Investissements supplémentaires (de USD 108 millions). Ces investissements permettront d'enrichir les données contribuant à l'action de l'OMS et favoriseront l'innovation. Les investissements supplémentaires proposés visent à rendre opérationnelle la réorientation stratégique du treizième PGT afin d'affecter les biens de santé publique à des activités ayant un impact et notamment à l'orientation normative, aux données, à la recherche et à l'innovation. Des données récentes et fiables constituent une ressource dont les États Membres ont impérativement besoin pour atteindre les cibles des ODD et les objectifs concernant la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de l'état de santé des populations. C'est à l'OMS qu'il incombe de suivre les progrès accomplis en vue des ODD liés à la santé et il faut disposer de données pour mesurer les résultats et améliorer les décisions programmatiques et la responsabilisation. Cela implique que le Secrétariat développe ses activités visant à appuyer le renforcement des systèmes de données et sa capacité analytique de suivre et de surveiller les progrès en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les ODD liés à la santé, et notamment d'assurer l'équité et la ventilation des données, de les notifier aux niveaux national et infranational et de fournir davantage d'orientations normatives récentes et de qualité favorisant l'impact dans les domaines prioritaires du treizième PGT aux trois niveaux de l'Organisation.



- d) Redevance de USD 42,4 millions au titre de la réforme des Nations Unies pour redynamiser le système des coordonnateurs résidents (conformément à la résolution 72/279 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies). Il s'agit là d'un montant estimatif fondé sur cette résolution, comprenant à la fois l'augmentation nécessaire à la redynamisation du système des coordonnateurs résidents et la contribution de l'OMS au titre du partage des coûts du Groupe des Nations Unies pour le développement.
- e) Taux d'inflation. Le taux d'inflation a été estimé à 1,5 % par an et pour maintenir le pouvoir d'achat de l'OMS au cours de la période biennale un montant de USD 58,3 millions est à prévoir. C'est là un montant réaliste, car le Secrétariat intervient dans de nombreux endroits subissant de fortes pressions inflationnistes. Des précisions supplémentaires pour les différents endroits seront établies aux fins de la version suivante du budget programme.
- f) Proposition d'une cible concernant l'efficacité/la réaffectation d'un montant de USD 99 millions. Ce montant compensera une partie de l'augmentation budgétaire suggérée pour l'exercice 2020-2021.

68. Ces précisions sont reflétées à la Figure 2.

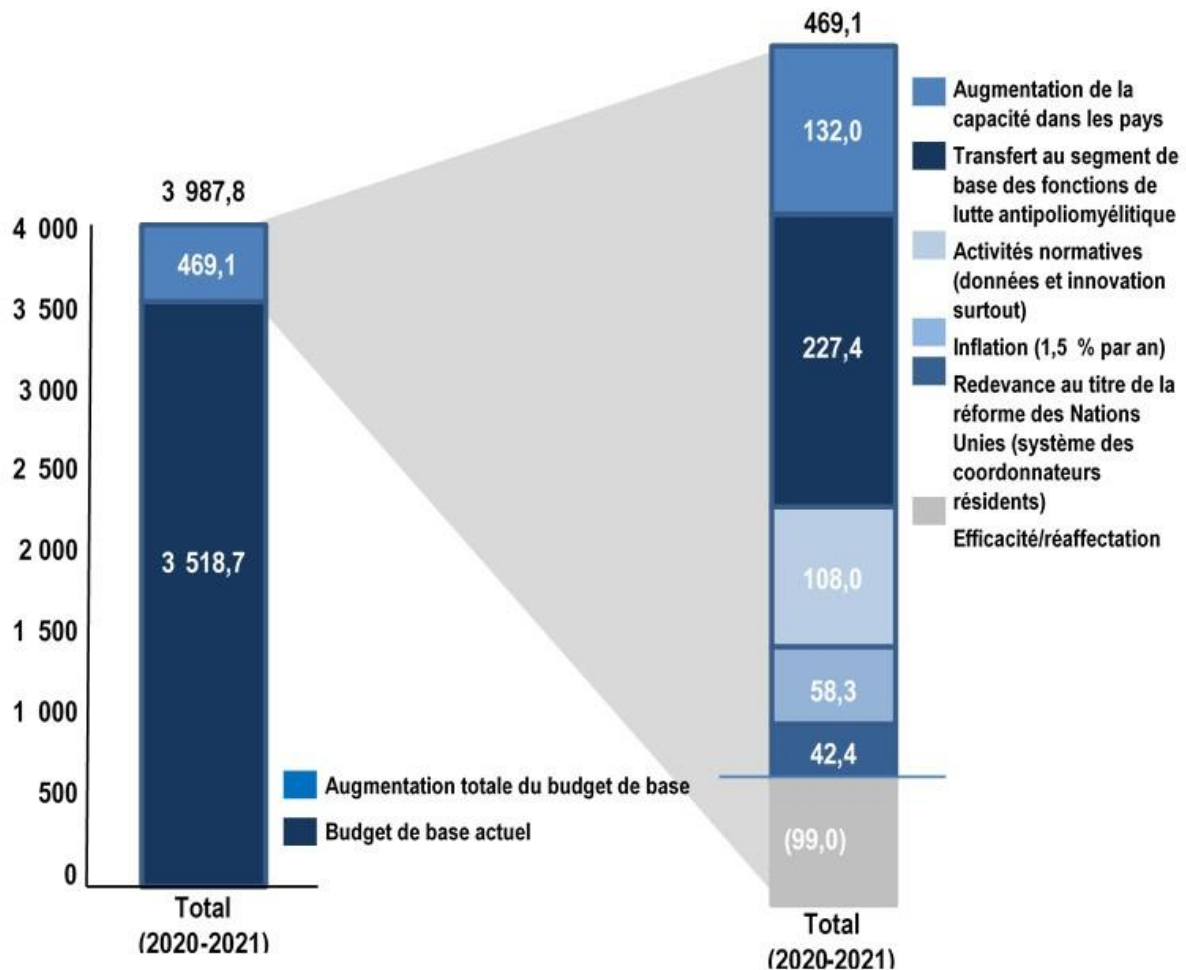


Fig. 2. Explication des augmentations prévues dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de USD)

**Tableau 4. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2021-2021, par grand bureau (en millions de USD)**

Segment de base	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Siège	Total
Budget de base actuel	834,1	190,1	336,0	256,4	288,8	281,3	1 332,0	3 518,7
Augmentation de la capacité des pays	57,1	14,0	18,7	8,2	19,0	15,0	–	132,0
Activité normative (données et innovation surtout)	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	43,2	108,0
Transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base	90,4	0,9	25,7	2,5	69,9	2,1	35,9	227,4
Inflation au taux de 1,5 % par an	14,7	3,2	6,8	4,1	5,0	4,6	19,9	58,3
Efficacité/ réallocation	–	–	–	–	–	–	(99,0)	(99,0)
Redevance au titre de la réforme (système des coordonnateurs résidents des Nations Unies)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
<b>Segment de base du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021</b>	<b>1 007,1</b>	<b>219,0</b>	<b>398,0</b>	<b>282,0</b>	<b>393,5</b>	<b>313,8</b>	<b>1 332,0</b>	<b>3 987,8</b>

69. Le Tableau 4 ventile les augmentations par grand bureau pour le segment de base, comme indiqué au paragraphe 67. et fait ressortir l'effort majeur consenti en faveur du transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme, surtout dans la Région africaine et dans celle de l'Asie du Sud-Est. On constate clairement une augmentation concernant le renforcement de la capacité des pays dans toutes les Régions. La plus grande partie de l'augmentation du budget de l'activité normative de l'Organisation (données et innovation surtout) concerne le Siège (40 %), le reste étant réparti en parts égales entre les Régions. Les efforts visant à préciser les besoins spécifiques par Région seront poursuivis sur la base des discussions qui auront lieu lors de la session de 2018 des comités régionaux.
70. Il est proposé que la cible indiquée concernant l'efficacité/la réallocation (USD 99 millions) soit absorbée principalement par le Siège. En conséquence, le segment de base du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 au Siège reste au même niveau que dans le budget programme pour l'exercice 2018-2019 (USD 1332 millions).
71. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète l'idée essentielle de la nouvelle stratégie selon laquelle une augmentation significative du budget est proposée au niveau des pays. Le Tableau 5 fait apparaître une augmentation de la part du budget (programmes de base) allouée au niveau des bureaux de pays qui passe de 38,0 % à 42,7 % (une augmentation de 4,7 %, soit USD 348,4 millions). Pour les bureaux régionaux et pour le Siège, une baisse de 0,6 % et de 4,1 % respectivement est proposée par rapport au segment de base pour l'exercice 2018-2019.
72. Les augmentations les plus fortes au niveau des bureaux de pays concernent la Région africaine (USD 146,4 millions) et celle de l'Asie du Sud-Est (USD 94,8 millions). L'augmentation prononcée dans la Région de l'Asie du Sud-Est est due en grande partie au transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique, notamment en Inde et au Bangladesh.
73. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète la réorientation stratégique du treizième PGT en faveur de l'impact au niveau des pays et le maintien de la tendance à augmenter les ressources au niveau des pays.

**Tableau 5. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2021-2021, segment de base uniquement, par niveau de l'Organisation (en millions de USD)<sup>a</sup>**

Grand bureau	Bureaux de pays		Bureaux régionaux		Siège		Total	
	Budget programme 2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021	Budget programme 2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021	Budget programme 2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021	Budget programme 2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021
Afrique	551,7	698,1	282,4	309,0	–	–	834,1	1 007,1
Amériques	118,0	133,1	72,1	85,9	–	–	190,1	219,0
Asie du Sud-Est	186,5	281,3	102,3	112,2	–	–	288,8	393,5
Europe	94,0	119,1	162,4	162,9	–	–	256,4	282,0
Méditerranée orientale	223,8	271,7	112,2	126,3	–	–	336,0	398,0
Pacifique occidental	163,7	182,8	117,6	131,0	–	–	281,3	313,8
Siège	–	–	–	–	1 332,0 <sup>b</sup>	1 332,0	1 332,0	1 332,0
<b>Total</b>	<b>1 337,7</b>	<b>1 686,1</b>	<b>849,0</b>	<b>927,3</b>	<b>1 332,0</b>	<b>1 332,0</b>	<b>3 518,7</b>	<b>3 945,4</b>
Redevance au titre de la réforme (système des coordonnateurs résidents des Nations Unies)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
<b>Grand total</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>3 987,8</b>
Allocation par niveau (en %)	38,0	42,7	24,1	23,5	37,9	33,8	100,0	100,0

<sup>a</sup> Sauf indication contraire.

<sup>b</sup> Le segment de base du budget programme pour l'exercice 2018-2019 pour le Siège comprend le budget du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine. Le budget de ces Programmes est intégré au projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021.

74. Le Tableau 6 fait apparaître la croissance, en USD, des investissements en faveur de la capacité technique des bureaux de pays (c'est-à-dire le segment 1, comme indiqué dans le document EB137/6, qui représente l'ensemble du segment de base du projet de budget programme de haut niveau, sans la catégorie 6 au niveau des bureaux de pays). Cette croissance traduit la ferme volonté d'augmenter la capacité des pays au moyen d'une sensible réorientation du budget vers le niveau des bureaux de pays. Cette composante du budget va passer de USD 906,9 millions en 2014-2015 à USD 1431,8 millions en 2020-2021. La croissance la plus forte d'une période biennale à la suivante est celle de la période 2018-2019 à la période 2020-2021, avec une augmentation prévue de USD 317,3 millions. Si cette tendance se réalise, le budget au niveau des pays augmenterait de plus de 60 % sur les trois exercices biennaux.
75. Ces augmentations ont pour but d'apporter l'appui nécessaire aux pays de la manière la plus efficace, efficiente, complète et rapide. Elles ont pour but d'assurer la capacité des bureaux de pays à atteindre les ODD liés à la santé.

**Tableau 6. Évolution des budgets de l'OMS pour la capacité technique dans les bureaux de pays (segment 1)<sup>a</sup>(en millions de USD)**

Région	2014-2015 (Modèle C) <sup>b</sup>	2016-2017 <sup>c</sup>	2016-2017 Révisé <sup>d</sup>	2018-2019	Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021	Augmentation de 2018-2019 à 2020-2021
Afrique	368,9	446,6	482,5	469,6	603,1	133,5
Amériques	78,3	98,1	98,3	105,4	119,0	13,6
Méditerranée orientale	133,3	148,2	164,6	175,0	219,2	44,2
Europe	42,0	57,4	62,4	68,2	85,7	17,5
Asie du Sud-Est	146,4	157,6	154,3	158,5	252,2	93,7
Pacifique occidental	138,0	135,6	135,0	137,8	152,6	14,8
<b>Total</b>	<b>906,9</b>	<b>1 043,5</b>	<b>1 097,1</b>	<b>1 114,5</b>	<b>1 431,8</b>	<b>317,3</b>

<sup>a</sup> Comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>b</sup> Modèle fondé sur des besoins zéro pour les indicateurs supérieurs à la médiane de l'OCDE, comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>c</sup> Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

<sup>d</sup> Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

76. Le Tableau 7 indique la part relative de l'allocation stratégique des volants budgétaires, spécifiquement pour le segment 1. La part relative du budget au niveau des pays par Région se situe dans la trajectoire du pourcentage qu'il a été convenu d'atteindre d'ici à la période 2022-2023, conformément à la décision WHA69(16).
77. Cependant, la taille relative du volant budgétaire augmente fortement dans la Région de l'Asie du Sud-Est comparativement aux autres Régions du fait du transfert au segment de base des budgets de certaines fonctions de lutte antipoliomyélitique. Dans la Région des Amériques, le budget du segment 1 subit une baisse en pourcentage, alors que le montant en USD augmente.

**Tableau 7. Évolution de l'allocation stratégique des volants budgétaires (en %) pour la coopération technique au niveau des pays, segment 1<sup>a</sup>**

Région	2014-2015 (Modèle C) <sup>b</sup>	2016-2017 <sup>c</sup>	2016-2017 Révisé <sup>d</sup>	2018-2019	2020-2021	2022-2023 (Modèle C) <sup>b</sup>
Afrique	42,3	42,8	44,0	42,1	42,1	43,4
Amériques	8,4	9,4	9,0	9,5	8,3	11,3
Méditerranée orientale	14,3	14,2	15,0	15,7	15,3	14,2
Europe	4,5	5,5	5,7	6,1	6,0	6,4
Asie du Sud-Est	15,7	15,1	14,1	14,2	17,6	14,1
Pacifique occidental	14,8	13,0	12,3	12,4	10,7	10,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>b</sup> Modèle fondé sur des besoins zéro pour les indicateurs supérieurs à la médiane de l'OCDE, comme indiqué dans le document EB137/6.

<sup>c</sup> Sans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

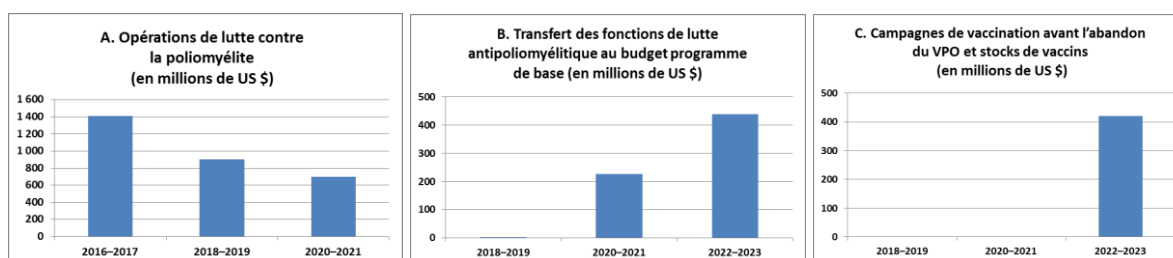
<sup>d</sup> Après révision en 2016 tenant compte du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

### **Capacité de lutte antipoliomyélitique et transfert des fonctions de lutte au segment de base du budget programme**

78. Le projet de plan d'action stratégique pour la transition et les activités postérieures à la certification,<sup>5</sup> qui envisage lui aussi une période de 5 ans, est aligné sur le treizième PGT. Les investissements pour poursuivre les activités de lutte antipoliomyélitique et les implications de la transition qui en découlent peuvent être regroupés dans trois sections :
- a) poursuite des opérations d'éradication de la poliomyélite ;
  - b) transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme ;
  - c) campagnes de vaccination avant l'abandon du VPO et stocks de vaccins.
79. L'évolution de ces budgets est illustrée à la Figure 3, qui indique l'approche progressive pour : réduire les opérations de lutte antipoliomyélitique au cours du treizième PGT (Figure 3A) ; augmenter la capacité de l'OMS à renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, et renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte (Figure 3B) ; et maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus (Figure 3C).

### **Budget et financement réalistes**

80. Les chiffres pour les budgets de l'OMS pour les exercices 2020-2021 et 2022-2023 relatifs à la poliomyélite sont provisoires jusqu'à ce que le Conseil de surveillance de la poliomyélite approuve cette année un nouveau budget pluriannuel à partir de 2019 pour le programme de lutte contre la poliomyélite. Ce budget pourra influencer sur le moment et l'ampleur du changement des coûts dans les programmes de base de l'OMS. Ces sommes seront utilisées pour le maintien des fonctions essentielles, comme la surveillance des maladies, qui avaient été assumées par le programme de lutte contre la poliomyélite.
81. Compte tenu des objectifs ambitieux fixés par le treizième PGT, l'augmentation proposée de 12 % dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 se situe dans la partie inférieure du coût estimé de la mise en œuvre du treizième PGT en 2020-2021. On a notamment pris en considération un financement réaliste pour parvenir au budget de haut niveau en vue de la mise en œuvre du treizième PGT. Il faudra augmenter à nouveau les investissements pour mettre en œuvre pleinement le treizième PGT et intensifier les efforts pour atteindre les ODD liés à la santé au cours des périodes biennales qui suivront.



**Fig. 3. Évolution des budgets de l'OMS liés à la lutte antipoliomyélitique**

<sup>5</sup> Document A71/9.

**Tableau 8. Financement du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de USD)**

Financement	Projet de budget programme de haut niveau 2020-2021
Contributions fixées	956,9
Contributions volontaires de base	300,0
Contributions volontaires à objet désigné	2 730,9
<b>Total</b>	<b>3 987,8</b>

82. Le niveau de financement du budget programme pour l'exercice 2018-2019 (au 30 juin 2018) s'établit à 92 % pour le budget programme de base, soit USD 3120,7 millions. Ce montant dépasse d'environ USD 270,7 millions le niveau de financement du budget programme précédent à la même date en 2016. Mais des efforts supplémentaires s'imposent pour élargir la base des donateurs et assurer un financement plus souple afin de permettre une utilisation plus efficace des fonds et une allocation plus équilibrée des ressources à toutes les priorités du treizième PGT.
83. L'OMS s'efforce donc de transformer son interaction avec les donateurs, notamment en les invitant à aligner plus étroitement les fonds à objet non désigné et les fonds à désignation peu contraignante sur les priorités stratégiques de haut niveau des objectifs du triple milliard.
84. Pour atteindre des objectifs ambitieux, des investissements audacieux sont nécessaires. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020–2021 traduit une transition marquée vers l'augmentation des ressources au niveau des pays avec un investissement stratégique en faveur de biens publics essentiels qui aideront à obtenir des résultats concrets dans les pays. Outre ces objectifs ambitieux et ces investissements audacieux, il faudra faire preuve d'un engagement résolu et adopter de nouvelles approches pour la mobilisation des ressources et le financement, lesquelles sont actuellement mises en œuvre dans le cadre du plan de transformation de l'Organisation. Le financement envisagé du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 est présenté au Tableau 8. Toutes les augmentations du budget devraient être financées grâce aux cibles ambitieuses fixées pour les contributions volontaires. Il n'est donc pas proposé d'augmenter les contributions fixées pour financer ce projet de budget programme de haut niveau.

## V. PROCHAINES ÉTAPES

85. L'approche différente utilisée pour les consultations et la présentation du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 permettra à l'Organisation d'intégrer les résultats de deux étapes essentielles du processus. On tiendra pleinement compte ainsi dans le projet de budget programme des priorités des pays, ainsi que des activités programmatiques requises à chaque niveau pour appuyer ces priorités et jouer un rôle moteur au niveau des pays, comme le veut le treizième PGT. Ces deux étapes (décrites aux paragraphes 47 et 48) se dérouleront d'août à octobre 2018, période pendant laquelle les États Membres devraient être consultés. Elles permettront de dégager des éléments cruciaux pour l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020 2021 qui sera soumis au Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session.

86. Au cours des consultations des comités régionaux sur les priorités des pays dans chaque Région, les États Membres apporteront des éléments spécifiques pour préciser encore davantage les priorités, les activités programmatiques et le budget.
87. L'élaboration de plans d'appui aux pays constituera un nouvel élément clé dans le processus de planification. Le plan d'appui aux pays vise à définir et intégrer aux trois niveaux de l'Organisation les besoins pour que les pays obtiennent les résultats prioritaires ; il doit aussi exploiter l'ensemble des capacités et de l'expertise aux trois niveaux conformément aux priorités des pays. Cette étape du processus détermine non seulement l'appui qui doit être apporté, mais également comment l'apporter dans les meilleures conditions, où l'apporter et comment les différents niveaux de l'Organisation doivent collaborer. Enfin, elle déterminera quel sera le coût pour que l'Organisation ait l'impact le plus prononcé. Enfin, elle déterminera quel sera le coût pour que l'Organisation ait l'impact le plus prononcé.
88. -Les résultats des deux étapes décrites ci-dessus, ainsi que la fixation des priorités pour la fourniture de biens publics mondiaux, donneront des éléments essentiels en vue de l'élaboration du budget complet à soumettre au Conseil exécutif en janvier 2019.
89. D'autres consultations au niveau des pays et séances d'information à l'intention des missions sont envisagées pendant l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 destiné au Conseil exécutif. D'autres ajustements devraient aussi être apportés aux estimations du budget pour tenir compte de l'avis des États Membres lors des consultations et d'une évaluation plus précise des coûts pendant l'élaboration des plans d'appui aux pays.

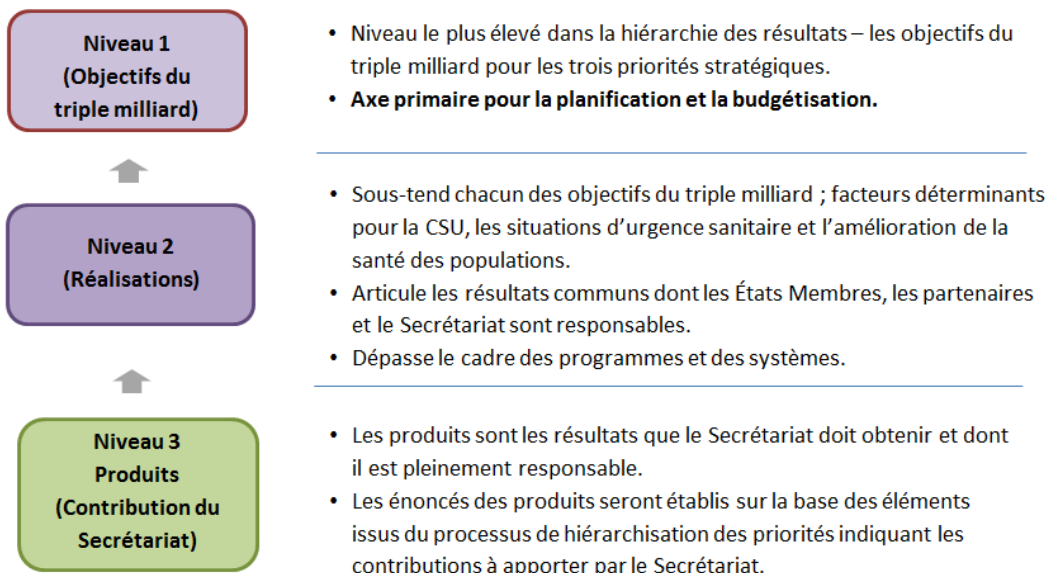
## **VI. MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL**

90. Le Comité régional est invité à prendre note du présent document de consultation.

## Annexe 1. Treizième PGT : Cadre de planification et de budgétisation

### Annexe

### Treizième PGT : cadre de planification et de budgétisation



### Treizième PGT : Réalisations

B1	Couverture sanitaire universelle	B2	Situations d'urgence sanitaire	B3	Amélioration de la santé des populations
Réalisation 1.1	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	Réalisation 2.1	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence dans les pays	Réalisation 3.1	Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé sans laisser personne de côté
Réalisation 1.2	Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	Réalisation 2.2	Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs	Réalisation 3.2	Réduction des facteurs de risque par des approches multisectorielles
Réalisation 1.3	Amélioration de la disponibilité de médicaments essentiels, de vaccins, de produits diagnostiques et de dispositifs pour les soins de santé primaires	Réalisation 2.3	Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides	Réalisation 3.3	Réalisation de la santé et du bien-être grâce à la santé dans toutes les politiques et à des interventions pour des environnements sains

#### 4. Une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur appui aux pays

- Réalisation 4.1 Renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation
- Réalisation 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action de plaidoyer pour la santé
- Réalisation 4.3 Amélioration de la gestion des ressources financières, humaines et administratives afin d'assurer la transparence, le bon usage des ressources et l'obtention de résultats concrets



## Annexe 2. Hiérarchisation des résultats du treizième PGT par pays

OBJECTIFS & RÉSULTATS	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRAN	IRAQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	
<b>1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture pour les services de santé essentiels</b>																										
1.1 – Amélioration de l'accès à des services de santé essentiel de qualité	E	M	E	E	E	E	E	F	E	M	E	E	E	M	E	E	M	E	E	E	E	E	E	17	4	1
1.2 – Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	E	M	F	E	M	E	E	F	E	F	M	M	E	E	F	M	F	M	E	F	E	E	10	6	6	
1.3 – Amélioration de la disponibilité de médicaments, essentiels, de vaccins, de produits diagnostiques et de dispositifs pour les soins de santé primaires	E	M	M	E	M	M	M	M	E	M	M	E	E	E	E	M	E	M	F	M	E	E	10	11	1	
<b>1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire</b>																										
2.1 – Renforcement de la préparation aux situations d'urgence dans les pays	M	F	F	E	E	E	E	E	M	F	E	E	E	E	M	E	F	E	E	E	E	E	15	3	4	
2.2 – Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs	E	F	M	E	M	F	E	E	F	M	M	M	M	M	E	E	E	E	M	M	F	E	9	9	4	
2.3 – Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides	E	E	M	M	M	F	F	E	E	E	E	E	F	M	E	E	M	E	M	E	M	E	12	7	3	
<b>1 milliard de personnes supplémentaires jouissant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être</b>																										
3.1 – Mesures prise face aux déterminants sociaux de la santé sans laisser personne de côté	M	E	E	F	E	E	M	M	M	E	M	M	M	F	M	M	E	F	E	M	M	M	7	12	3	
3.2 – Réduction des Facteurs de risque par des approches multifactorielles	F	E	E	M	E	E	M	E	E	E	F	F	M	E	M	M	M	M	F	F	E	M	9	8	5	
3.3 – Réalisation de la santé et bien-être grâce à la santé dans toutes les politiques et à des interventions pour des environnements sains	F	E	E	F	F	M	M	E	M	E	M	F	F	E	F	M	E	F	E	E	F	M	8	6	8	
<b>Données et innovation</b>																										
4.1 – Renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation	M	E	E	M	E	M	E	M	F	E	E	E	E	F	E	M	E	E	M	E	M	M	12	8	2	
<b>ÉLEVÉ</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6			
<b>MOYEN</b>	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	6	3	3	3	3	3	3	4			
<b>FAIBLE</b>	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	-	2	2	2	2	2	2	-			

**Annexe 3. Cibles du treizième PGT<sup>a</sup> sélectionnées par les États Membres, classées par Réalisation**

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture de services de santé essentiels																							
Services de santé essentiels																							
↓ du taux de mortalité maternelle de 30 %																							20
↓ du taux de décès de nouveau-nés et d'enfants de 30 %																							20
↓ du taux de mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles de 20 %																							20

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
Faire passer la proportion de femmes dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits à xx %																							19
Faire passer la couverture par le traitement de la tuberculose résistante à la rifampicine à 80 %																							19
↓ de 73 % des nouvelles infections par le VIH																							19
Améliorer l'accès équitable aux agents de santé de xx % <sup>b</sup>																							17
↓ de 50 % des décès dus à la tuberculose																							17
Faire passer le pourcentage de traitement pour les maladies																							16

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
mentales graves à 50 %																							
↑ de 90 % la couverture du vaccin contenant la valence rougeole																							16
Éliminer au moins une maladie tropicale négligée																							13
↓ de 40 % des décès dus au virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C																							13
↓ de 15 millions le nombre d'adultes de +65 ans dépendants aux soins																							12
↓ de 50 % le taux de décès dus au paludisme																							12
Augmenter les services essentiels de santé pour les femmes et les filles du quintile																							10

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays	
de richesse le plus bas à 70 %																								
<b>Difficultés financières</b>																								
Stopper l'augmentation de la proportion de personnes confrontées à des difficultés financières après avoir eu recours à des services de santé																								17
<b>Médicaments, vaccins et autres technologies de la santé</b>																								
Faire passer la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires à 80 %																								20
↓ de 10 % des infections de la circulation sanguine liées																								16

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays	
aux organismes résistants aux antimicrobiens																								
Faire passer à 50 % la couverture du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) parmi les adolescents																								7
Faire passer de 25 à 50 % la disponibilité de la morphine orale pour les soins palliatifs																								6
<b>1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire</b>																								
<b>Préparation aux situations d'urgence</b>																								
<b>Renforcement des capacités pour le RSI et de</b>																								<b>20</b>

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
<b>la préparation aux situations d'urgence</b>																							
<b>Prévention de l'émergence des risques infectieux</b>																							
<b>Poliomyélite éradiquée</b>																							<b>19</b>
Aucune flambée ne se transforme en épidémie ou 95 % des flambées détectées sont endiguées ( <i>à déterminer</i> )																							18
Épidémies de choléra ou de fièvre jaune éliminées																							14
<b>Préparation aux situations d'urgence et riposte</b>																							
Réduction du nombre de décès, de personnes disparues ou directement affectées des suites d'une																							10

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays	
catastrophe pour 100 000 habitants																								
↑ de la couverture des personnes en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité ayant accès à des services de santé essentiels de xx %																								9
<b>1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être</b>																								
<b>Mesures prises face aux déterminants</b>																								
↓ du nombre d'enfants présentant un retard de																								18



Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
croissance de 30 %																							
Accès à de l'eau potable pour 1 milliard de personnes supplémentaire																							17
↓ de l'émaciation parmi les enfants de < 5 %																							17
↑ du taux d'enfants se développant correctement en termes de santé de 80 %																							16
↑ du taux de femmes prenant des décisions éclairées en matière de santé génésique, etc. de 60 %																							15
Accès à des systèmes d'assainissement sûrs pour 800 millions de																							14

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
personnes supplémentaires																							
↓ du taux d'enfants victimes de violences de 20 %																							13
↓ du taux de mortalité due à la pollution de l'air de 5 %																							11
↓ de la violence exercée par le partenaire intime de 15 %																							11
↓ de la mortalité due aux maladies dépendant du climat de 10 %																							10
<b>Réduction des facteurs de risque</b>																							

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
↓ du taux de tabagisme actuel de 25 %																							22
↓ du taux d'hypertension artérielle de 20 %																							21
↓ de l'apport en sel/sodium de 25 %																							18
Mettre fin à l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et commencer à inverser cette évolution																							15
↓ du taux d'activité physique insuffisante de 7 %																							15
↓ du taux d'usage nocif de l'alcool de 7 %																							8
Élimination des graisses trans																							7

Objectifs et cibles du treizième PGT	AFG	ARS	BAA	DJI	EAU	EGY	IRA	IRQ	JOR	KOW	LIB	LIY	MAR	OMA	PAK	PAL	QAT	SOM	SOU	SYR	TUN	YEM	Nbre de pays
d'origine industrielle																							
<b>Santé dans toutes les politiques, cadres de vie sains</b>																							
↓ du taux/nombre d'accidents de la circulation routière de 20 %																							19
↓ du taux de mortalité par suicide de 15 %																							16