



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

**Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-neuvième session
Point 4 a) de l'ordre du jour provisoire**

**EM/RC69/9
Octobre 2022**

Version destinée aux Comités régionaux

Original : Anglais

**Prolongation du treizième programme général
de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025**



Budget programme 2022-2023 : révision

Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025

Rapport du Directeur général

EFFETS MESURABLES DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023, DANS LES PAYS

1. En 2022, la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.6 dans laquelle elle a approuvé la prolongation du treizième programme général de travail de 2023 jusqu'en 2025. Dans cette résolution, elle a aussi prié le Directeur général de consulter les États Membres sur le rapport du Directeur général relatif à la prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023 jusqu'en 2025¹ et de soumettre les résultats de cette consultation au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session. L'annexe 1 présente le fruit de la consultation qui s'est tenue avec les États Membres le 30 juin 2022.

2. La prolongation du treizième PGT a pour double objectif de renforcer les capacités des pays et d'accélérer les progrès vers la réalisation des cibles du treizième PGT et des objectifs de développement durable liés à la santé. La prolongation s'aligne sur les cinq priorités de l'OMS présentées au paragraphe 3 ci-dessous et fixe l'orientation stratégique du budget programme 2024-2025. Elle suit également le cycle de planification des Nations Unies.

3. Les cinq priorités de l'OMS au titre de la prolongation sont les suivantes :

- i) apporter un soutien aux pays afin qu'ils négocient d'urgence ce tournant majeur en faveur de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention des maladies par une action sur leurs causes premières ;
- ii) réorienter en profondeur les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle ;
- iii) renforcer de toute urgence les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies à tous les niveaux ;

¹ Document A75/8.

- iv) exploiter pleinement les possibilités offertes par la science, l'innovation et la recherche, les données et les technologies numériques, autant d'instruments essentiels pour les autres priorités ; et
- v) renforcer d'urgence l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice au cœur de l'architecture de la santé mondiale.

Les trois premières priorités sont alignées sur les cibles du triple milliard relatives, respectivement, à l'amélioration de la santé des populations, à la couverture sanitaire universelle et à la protection face aux situations d'urgence sanitaire. Les quatrième et cinquième priorités correspondent à des fonctions de leadership : il s'agit de parvenir à une OMS plus efficace fournissant un meilleur soutien aux pays en matière de données et d'innovation, de leadership, de gouvernance et de sensibilisation.

4. L'OMS, du fait de sa mission qui consiste à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les populations vulnérables, doit absolument avoir des effets mesurables. Le treizième PGT vise justement à avoir un impact mesurable sur la santé des populations dans tous les pays. Les cibles du triple milliard qui y sont énoncées (un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être d'ici à 2023) offrent une approche unifiée pour progresser plus vite dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Forte de ses fonctions essentielles, qui sont d'accroître le leadership, de jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact sur la santé publique dans tous les pays et de mettre l'accent sur les biens de santé publique mondiaux, l'Organisation poursuit sa transformation et reste en mesure d'accomplir sa mission.

5. Le Secrétariat, en consultation avec les États Membres, a établi un cadre de résultats qui est utilisé depuis 2019 pour rendre compte de l'application du treizième PGT. Ce cadre comprend : a) un système de mesure de l'impact pour le suivi du progrès vers les cibles du triple milliard et pour 46 indicateurs de résultats (dont 39 sont identiques aux cibles des objectifs de développement durable liés à la santé) ; b) un tableau de bord des produits permettant de s'assurer que les activités du Secrétariat visent à atteindre les cibles fixées dans le treizième PGT ; et c) des études de cas qualitatives par pays. Depuis l'approbation du treizième PGT, le tableau de bord des produits a encore été affiné dans le budget programme. Le cadre de résultats sert à établir le rapport annuel sur les résultats de l'OMS.¹

6. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu des effets dévastateurs et a entraîné de nombreuses pertes et perturbations. Elle a des conséquences sur le développement durable et a conduit à une baisse de l'espérance de vie en général et, en particulier, de l'espérance de vie en bonne santé. Le fait que l'OMS soit parvenue à coordonner une riposte mondiale à la COVID-19 témoigne de l'importance de sa mission. Il est plus urgent que jamais de s'attacher à atteindre les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième PGT pour briser le cycle où alternent panique et désintérêt. Un suivi rigoureux, davantage d'efforts en matière de mise en œuvre, d'obligation de rendre compte des résultats, de financement durable et de coordination entre les États Membres et les partenaires sont nécessaires pour se remettre des effets de la pandémie en faisant preuve de résilience. La prolongation de deux ans du treizième PGT permet d'investir davantage, d'appliquer des mesures pour renforcer la riposte, et d'aider les pays à se relever des conséquences de la pandémie et à progresser plus vite vers la réalisation des objectifs de développement durable.

¹ Voir le document A75/32.

7. Des versions antérieures du présent rapport, soumises au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session¹ puis à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,² pour examen, exposaient les raisons pour lesquelles le treizième PGT devait être prolongé de 2023 à 2025. Au cours de cette période, l’OMS intensifiera son appui aux pays afin de permettre un relèvement équitable et résilient et de produire des effets mesurables sur la santé des populations, sur la base du cadre de résultats de l’Organisation et des objectifs de développement durable liés à la santé.

JUSTIFICATION DE LA PROLONGATION

Le monde n’est pas sur la bonne voie pour atteindre la plupart des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé d’ici à 2030

8. *Cible relative à l’amélioration de l’état de santé des populations.* **Tandis que, selon les projections, la cible du milliard supplémentaire devrait être presque atteinte d’ici à 2023, les progrès réalisés représentent environ un quart de ceux nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable d’ici à 2030.** Avant la pandémie de COVID-19, il apparaissait que 900 millions de personnes supplémentaires bénéficieraient d’un meilleur état de santé et d’un plus grand bien-être en 2023 par rapport à la valeur de référence de 2018. Les progrès actuels rendent compte d’améliorations opérées en matière d’accès aux combustibles ménagers propres, à l’eau potable, à l’assainissement et à l’hygiène, ainsi qu’en matière de lutte antitabac. Dans d’autres domaines toutefois, comme l’obésité et la malnutrition, la situation stagne, et s’empire même. Nous savons maintenant que pour concrétiser les objectifs de développement durable liés à la santé, il faudrait atteindre près de 4 milliards de personnes tous les cinq ans. Afin d’y parvenir, il faudra mettre l’accent sur les indicateurs prévisionnels de mortalité et de morbidité prématurées, tels que le tabagisme, la pollution de l’air, les accidents de la route, la santé mentale, l’obésité et les changements climatiques, qui seront essentiels pour améliorer la santé des populations. Prêter attention aux inégalités entre les pays et à l’intérieur de ceux-ci revêt par ailleurs une importance cruciale. Des solutions politiques durables fondées sur des données probantes doivent être définies et mises en œuvre afin d’atteindre les cibles mondiales et d’enregistrer rapidement des progrès dans les pays.

9. *Cible relative à la couverture sanitaire universelle.* **La cible du milliard supplémentaire ne sera pas atteinte d’ici à 2023, et les progrès réalisés représentent moins du quart de ceux nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable d’ici à 2030.** Selon les estimations actuelles, si aucun changement de trajectoire n’est opéré, il manquera 730 millions de personnes pour atteindre la cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle d’ici à 2023. En raison de la pandémie de COVID-19, les services de santé essentiels de la grande majorité des pays (94 %) ont connu d’importantes perturbations, et le déficit passera à 840 millions de personnes.³ Au cours des deux dernières décennies, la situation de 92 pays en matière de protection financière a peu changé ou a même empiré, phénomène qui est maintenant exacerbé par la pandémie. Tandis que la couverture moyenne des services s’améliore dans la plupart des pays, des efforts concertés pour atteindre les objectifs de prestation de services dans des domaines prioritaires comme le traitement contre le VIH, la vaccination des enfants et la prise en charge de la pression artérielle permettraient de réduire de moitié l’écart actuel pour atteindre la cible du milliard supplémentaire. Les soins de santé primaires, qui mettent l’accent sur l’action multisectorielle, les

¹ Document EB150/29 ; voir aussi les procès-verbaux de la cent cinquantième session du Conseil exécutif, onzième séance, section 2 (en anglais seulement).

² Document A75/8.

³ Tableau de bord OMS du triple milliard (disponible à l’adresse <https://portal.who.int/triplebillions/>, consulté le 9 mai 2022).

services de santé intégrés, l'autonomisation des communautés, le renforcement des systèmes de santé et le financement, constituent une voie prometteuse vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

10. La pandémie de COVID-19 a bien montré qu'il était urgent de mieux mesurer les indicateurs de développement durable relatifs à la couverture des services de santé (3.8.1) et à la protection financière (3.8.2). Les États Membres, les partenaires de l'ONU et le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable ont recommandé que le Secrétariat utilise à titre d'essai un outil de mesure actualisé de la couverture effective des services.¹ Le Secrétariat examine l'outil de mesure de la protection financière et proposera au Groupe d'experts, en consultation avec les États Membres, une méthode de mesure améliorée de la couverture effective des services et de la protection financière. Cette méthode permettra aux pays de suivre les progrès dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle, en proposant des soins de santé primaires à leurs populations. La pandémie de COVID-19 a également montré qu'il fallait absolument être attentif aux priorités qui se sont fait jour, comme l'état de préparation et les capacités des services de santé, la santé mentale, les soins de santé primaires et l'activité physique. Le Secrétariat proposera que d'autres indicateurs importants pour la santé publique soient pris en compte pour le suivi du treizième programme général de travail au cours de cette prolongation.

11. *Cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire. Bien que selon les projections initiales, ce milliard supplémentaire pouvait être atteint d'ici à 2023, la pandémie de COVID-19 a montré qu'aucun pays n'était entièrement préparé à faire face à une pandémie d'une telle ampleur.* L'indicateur de préparation révèle que les capacités de préparation des pays ont augmenté par rapport à la valeur de référence de 2018. Cependant, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les limites que présentaient les outils de mesure actuellement utilisés, ce qui a incité à faire évoluer les méthodes d'évaluation et les processus systématiques afin qu'ils soient plus prédictifs, dynamiques et intégrés. Certaines activités essentielles dans le cadre de la protection face aux situations d'urgence sanitaire ont été perturbées en raison de la pandémie de COVID-19, et l'indicateur de préparation a révélé que dans un nombre croissant de pays, la couverture vaccinale contre les agents pathogènes prioritaires avait diminué par rapport à l'année précédente. Afin que celle-ci ne diminue pas davantage, il convient de généraliser plus rapidement l'accès équitable, les stratégies de prévention et les mesures de vaccination de rattrapage et d'accorder à ces actions un degré de priorité élevé. L'indicateur de détection, de notification et d'intervention révèle une évolution différente, à savoir que les pays détectent les événements plus rapidement et ont renforcé des fonctions de santé publique essentielles telles que la surveillance. Ces avancées et investissements doivent être maintenus et étendus pour couvrir un nombre croissant de situations d'urgence. Il est par ailleurs essentiel de protéger les personnes se trouvant dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence sanitaire, afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte. Le Secrétariat s'emploie, aux côtés des États Membres et de ses partenaires, à donner suite aux recommandations, résolutions et examens récents afin que la pandémie de COVID-19 soit la dernière pandémie de cet ordre. Ces observations sont prises en compte dans l'examen universel de l'état de santé et de préparation, qui est un mécanisme d'examen par les pairs dirigé par les États Membres destiné à renforcer les capacités nationales de préparation aux pandémies et à promouvoir l'action mondiale pour rendre le monde plus sûr.²

12. *Espérance de vie en bonne santé.* Les trois cibles du triple milliard contribuent à l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé, l'indicateur global et comparable du treizième PGT servant à suivre les progrès accomplis en termes d'amélioration générale de la santé des populations. À l'aide des

¹ Département des affaires économiques et sociales. Rapport de la huitième réunion du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, 6-8 novembre 2018, Stockholm, Suède.

² Voir le document A75/21.

données sur la mortalité et la morbidité tirées des estimations sanitaires mondiales de l'OMS régulièrement mises à jour, les estimations relatives à l'impact direct et indirect de la pandémie de COVID-19 sur l'espérance de vie en bonne santé seront calculées afin d'évaluer dans quelle mesure la pandémie a globalement nui à la santé des populations. Le suivi rigoureux de l'évolution de la santé des populations orientera les mesures de santé publique et les priorités en la matière.

13. La pandémie de COVID-19 souligne l'interdépendance des cibles du triple milliard et l'importance des soins de santé primaires axés sur l'équité et l'approche « Une seule santé » qui tient compte du fardeau que représentent la résistance aux antimicrobiens, les nouveaux agents pathogènes et les menaces pour la santé animale et environnementale. Faute de progrès significatifs par rapport aux cibles du triple milliard, le monde sera toujours exposé à des risques, mal protégé contre les menaces pour la santé, incapable de détecter de nouvelles maladies et d'y riposter, et trop peu résilient. Des efforts ambitieux, de plus grande ampleur et coordonnés doivent absolument être déployés pour le relèvement et la réalisation des objectifs de développement durable.

14. L'exacerbation, sous l'effet de la pandémie de COVID-19, des inégalités sociales et sanitaires qui existaient déjà a montré qu'il fallait systématiquement tenir compte de l'équité, du genre et des droits humains. Ceci est conforme à l'appel à l'action du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en faveur des droits humains¹ et au rapport du Secrétaire général intitulé « Notre programme commun ».² L'augmentation spectaculaire de la violence à l'égard des femmes et des filles³ ainsi que du travail non rémunéré des femmes au sein des ménages et dans les établissements de soins sont des exemples parmi tant d'autres d'inégalités vécues pendant la pandémie. Il est urgent de définir un programme de recherche et une action politique tenant compte des questions de genre et des facteurs culturels, y compris des essais cliniques de médicaments et de vaccins tenant compte des questions de genre, et de disposer de données ventilées pour faire de l'ambition de ne laisser personne de côté une réalité. Les inégalités d'accès aux vaccins contre la COVID-19 sont un parfait exemple de cela. Le Secrétariat continuera de rechercher des approches plus efficaces menant à l'équité en santé, ce qui inclut l'identification systématique des populations marginalisées et des obstacles à l'accès, la mise en œuvre de mesures de réparation, et le suivi continu des inégalités.

15. Afin de produire des effets mesurables dans les pays, il faut adopter une approche systématique pour obtenir des résultats. L'OMS réalise ses bilans de l'exécution selon une approche axée sur les données afin de montrer à la haute direction dans quels contextes les indicateurs, les régions et les pays peuvent contribuer au mieux à accélérer la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et des cibles du triple milliard. Ces bilans permettent de cibler et de hiérarchiser les actions en vue d'obtenir le meilleur impact possible dans les meilleurs délais, à l'aide de données et d'analyses générées dans le cadre de programmes techniques.

¹ Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. *La plus haute aspiration : un appel à l'action en faveur des droits humains* (<https://www.un.org/fr/content/action-for-human-rights/index.shtml>, consulté le 19 avril 2022).

² Nations Unies. *Notre programme commun : rapport du Secrétaire général*. New York, Nations Unies, 2021 (https://www.un.org/fr/content/common-agenda-report/assets/pdf/Notre_programme_commun.pdf, consulté le 19 avril 2022).

³ ONU-Femmes. *From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19*. New York, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, 2020 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19>, consulté le 19 avril 2022).

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DES PAYS À PRODUIRE DES EFFETS MESURABLES

16. Le Secrétariat renforcera les capacités des bureaux de pays par le biais de plateformes et d'équipes intégrées qui feront progresser les soins de santé primaires, la science et l'innovation, les données et la prestation de services afin d'éclairer les priorités et les politiques nationales.

17. Ces cinq priorités constitueront le fondement de la prolongation du treizième PGT. Elles donneront également une orientation stratégique au projet de budget programme 2024-2025.

LES CINQ AXES PROPOSÉS POUR LA PROLONGATION DU TREIZIÈME PGT

18. Dans le cadre de la stratégie des cibles du triple milliard, qui n'est pas modifiée et qui reste totalement opérationnelle, les cinq domaines prioritaires proposés à l'Assemblée mondiale de la Santé pour examen constituent le fondement de la résolution portant prolongation du treizième PGT.

I. Apporter un soutien aux pays afin qu'ils négocient d'urgence ce tournant majeur en faveur de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention des maladies par une action sur leurs causes premières (cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations)

19. Avant la pandémie, l'OMS avait formulé la cible relative à l'amélioration de la santé des populations afin d'aider les pays à créer des environnements plus sûrs, plus sains et plus favorables. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé dans tous les secteurs et a encore plus souligné le rôle central de la santé dans le développement, la paix et la sécurité. L'OMS continuera de promouvoir la santé dans toutes les politiques afin d'aider les pays à mettre à l'échelle la prévention des maladies non transmissibles et des maladies transmissibles et à combattre les menaces pour la vie telles que les changements climatiques et les menaces qui pèsent sur la sécurité, tout en appréhendant les enjeux et les phénomènes en constante évolution, notamment les changements démographiques, la migration, l'urbanisation, les systèmes alimentaires sûrs et durables, et la résistance aux antimicrobiens.

20. Il s'agit d'évoluer rapidement vers un environnement social, politique, économique et commercial favorable qui encourage et incite les gens à mener une vie plus saine. La meilleure façon d'aller de l'avant est de veiller à ce que les gens restent en bonne santé, de faire fond sur les progrès réalisés pour éliminer les acides gras trans, de réduire la consommation de tabac et d'alcool et la teneur en sucre dans l'alimentation et d'améliorer, entre autres, la nutrition, la qualité de l'air, les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi que la sécurité routière. Les activités axées sur les facteurs de risque qui alimentent la charge mondiale de morbidité peuvent permettre de réduire de moitié les maladies non transmissibles, ce qui contribuera à réduire la pression sur les systèmes de santé.

21. Le Secrétariat veillera à instaurer un dialogue stratégique sur les politiques avec les États Membres, et utilisera une approche associant l'ensemble des pouvoirs publics pour leur fournir les conseils les plus avisés sur la façon d'améliorer la santé des populations. Le Secrétariat s'appuiera par ailleurs sur les plans de mise en œuvre et les bilans établis dans le cadre de la lutte contre l'obésité et le tabagisme, en les étendant aux autres indicateurs programmatiques liés à l'amélioration de la santé des populations figurant dans le cadre de résultats de l'OMS.

II. Réorienter en profondeur les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle (cible relative à la couverture sanitaire universelle)

22. Sur la base de la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires et de la Déclaration politique issue de la Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, approuvée en 2019 par tous les États Membres lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, les soins de santé primaires constituent une priorité aux trois niveaux de l'Organisation. Le Programme spécial de l'OMS sur les soins de santé primaires, instauré en 2020 dans le cadre du programme de transformation de l'OMS, tient compte du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle et des éléments de base des systèmes de santé. Il permet actuellement de fournir une expertise technique à 115 pays, de même qu'un soutien par le placement de conseillers en politique sanitaire dans les bureaux de pays de l'OMS et la mise à disposition de conseillers régionaux en politique sanitaire, ce qui facilite la concertation sur les politiques et apporte un soutien renforcé dans de nombreux pays. Les soins de santé primaires ont à voir avec toutes les cibles du triple milliard car ils renforcent les systèmes de santé, les fonctions essentielles de santé publique et les approches politiques multisectorielles. Ils représentent un engagement inhérent à promouvoir l'équité en santé, les droits humains, l'égalité des genres, et l'autonomisation des communautés, en mettant l'accent sur les effets, aux niveaux infranational et local, des mesures découlant de la couverture sanitaire universelle, de la sécurité sanitaire et de la prise en compte des déterminants de la santé. Après des décennies de progrès, la quasi-totalité des indicateurs de santé sont en régression du fait de la pandémie de COVID-19, et les dépenses de santé à la charge des patients font retomber des millions de personnes dans la pauvreté. L'OMS élargira son Programme spécial sur les soins de santé primaires afin d'apporter un soutien poussé à tous les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure et sera active dans l'ensemble des pays. Si les fonds alloués aux soins de santé primaires n'augmentent pas, les progrès seront compromis.

23. Aux termes de la Constitution de l'OMS, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Le Secrétariat mettra davantage l'accent sur les populations les moins bien desservies et les plus marginalisées. Dans ce cadre, il œuvrera en faveur de l'égalité des genres, ainsi que des migrants, des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, des minorités sexuelles et de genre, des personnes victimes de racisme, des minorités ethniques, des groupes autochtones et des personnes handicapées. Le nouveau Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous élabore des recommandations sur la transformation de nos systèmes de santé par l'innovation qui stimulera le bien-être économique. La nouvelle Académie de l'OMS offrira à des millions de personnes dans le monde un accès rapide à des enseignements de la plus haute qualité dans le domaine de la santé. Plus important encore, le Secrétariat s'appuiera davantage sur les plans de mise en œuvre et les bilans se rapportant au financement de la santé et à certains indicateurs relatifs à la prestation de services et les étendra à d'autres indicateurs programmatiques liés à la couverture sanitaire universelle figurant dans le cadre de résultats de l'OMS.

III. Renforcer de toute urgence les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies à tous les niveaux – ceux-ci doivent reposer sur une gouvernance et un financement solides, afin que ces efforts puissent être engagés durablement et être coordonnés à l'échelle mondiale par l'OMS (cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire)

24. La pandémie de COVID-19 a démontré clairement que le monde n'était pas préparé et que l'architecture mondiale de préparation et de riposte aux pandémies était faible et fragmentée. Plus de 300 recommandations tirées des examens cruciaux du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, du Comité consultatif de surveillance indépendant du

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et du Conseil mondial de suivi de la préparation sont fondées sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Ces recommandations permettent de guider la communauté internationale dans ses efforts de lutte contre la crise et de préparation, tout en l'aidant à faire en sorte qu'il n'y ait plus de pandémie de cet ordre. L'orientation stratégique globale que l'OMS adoptera pour améliorer et soutenir les capacités, les systèmes et la coordination en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire est en cours de discussion.

25. À sa deuxième session extraordinaire, en novembre 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision SSA2(5), dans laquelle elle a décidé, notamment, d'établir un organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Cette session a porté sur l'appui que le Secrétariat apporterait aux États Membres et sur les structures de gouvernance qui garantiraient la responsabilité mutuelle, y compris les orientations stratégiques générales pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Plusieurs mesures ont été prises pour renforcer la production locale de vaccins et de médicaments de qualité, de sorte à améliorer la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat continuera d'exhorter les dirigeants à agir résolument afin que les négociations soient rapides et que les pays soient prêts à agir face à la prochaine pandémie, qui est inévitable.

26. De nombreuses initiatives de soutien sont en cours pour combler les lacunes dans les pays, consolider les systèmes de santé et les personnels de santé résilients, et renforcer les systèmes de surveillance. Il s'agit notamment, mais pas uniquement, du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), du Groupe consultatif scientifique sur les origines des nouveaux agents pathogènes, du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, qui se trouve à Berlin, du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP), des centres de transfert de technologie de l'OMS pour les vaccins anti-COVID-19 à ARNm et de leur réseau d'« antennes », du Forum mondial sur la production locale, et de l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Le Secrétariat a travaillé avec les États Membres pour mettre en place de nouvelles initiatives visant à renforcer la sécurité sanitaire mondiale, conformément aux mandats de longue date émanant de l'Assemblée de la Santé. L'OMS a joué un rôle essentiel dans l'accélération de la recherche-développement d'outils de santé destinés à combattre la COVID-19, a préqualifié 10 vaccins contre la COVID-19 en 2021 et a estimé la surmortalité associée à la pandémie de COVID-19.

IV. Exploiter pleinement les possibilités offertes par la science, l'innovation et la recherche, les données et les technologies numériques, autant d'instruments essentiels pour les autres priorités

27. La pandémie de COVID-19 a suscité une demande sans précédent de données sanitaires de qualité. Il sera impossible d'atteindre les cibles du triple milliard fixées dans le treizième PGT et les objectifs de développement durable liés à la santé sans des données et des informations scientifiques solides. En l'absence d'infrastructure sous-jacente intégrant informations précises, innovations continues et évaluations rigoureuses de l'impact réel des programmes et des recommandations, il ne peut y avoir de progrès dans la durée. Une plateforme intégrée associant la science et l'innovation, les données et la prestation de services, ainsi que les outils numériques est essentielle pour favoriser l'équité et accélérer la prise en compte de toutes les priorités dans les pays.

28. L'OMS se transforme et devient une organisation moderne axée sur les données. Premièrement, grâce à l'évaluation globale des capacités des pays en matière de données et de systèmes d'information sanitaire, le Secrétariat aide les pays à améliorer leurs activités de surveillance de la santé publique et des maladies, à renforcer l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil ainsi que la

notification des causes de décès, et à optimiser les systèmes d'information sanitaire de routine.¹ En s'appuyant sur les orientations et les outils offerts par l'Outil technique SCORE pour les données sanitaires, le Secrétariat aidera les pays à combler leurs lacunes en matière de données, à améliorer les statistiques sanitaires de leur population et à quantifier les effets de la pandémie de COVID-19. Le Secrétariat va proposer une nouvelle conférence internationale sur les statistiques sanitaires afin de mieux mesurer la santé grâce à l'application de normes mondiales et à une coordination efficace. Deuxièmement, à la demande des États Membres, le Secrétariat inaugurerait le Centre mondial de données sanitaires,² une source fiable de données régie par des politiques et pratiques de gouvernance recommandables. Troisièmement, le Secrétariat généraliserait ses bilans de l'exécution fondés sur des données probantes relatifs aux cibles du triple milliard aux niveaux mondial, régional et national en vue de définir des priorités et des scénarios pour progresser plus vite sous-tendus par des actions politiques et programmatiques adéquates.

29. L'OMS renforce encore ses capacités scientifiques. Afin d'optimiser sa fonction normative et de tirer les enseignements de la riposte à la COVID-19, le Secrétariat renforce son système d'assurance de la qualité en s'appuyant sur le Comité d'examen des lignes directrices et sur l'approbation des publications régionales. En mettant l'accent sur les produits techniques hautement prioritaires dans l'ensemble de l'Organisation, et pour que les lignes directrices aient un impact dans les pays, celles-ci seront désormais « évolutives » et pourront donc être facilement actualisées et directement utilisées par les prestataires de soins pour prendre des décisions. Afin d'optimiser l'impact des innovations sur la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, l'OMS dirigera l'application d'un « cadre pour le développement de l'innovation » en vue de répondre aux demandes et aux besoins des pays en matière de santé à l'aide d'innovations abouties prêtes à être mises en œuvre (innovations en matière de prestation de services ou technologies numériques, par exemple), identifiées et promues par des bailleurs de fonds et par les pays eux-mêmes. Par l'intermédiaire de ses entités de recherche hébergées (le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé), le Secrétariat offrira un programme d'apprentissage aux systèmes de santé des pays pour faire face aux problèmes exacerbés par la pandémie de COVID-19, en stimulant la recherche future sur les politiques relatives à la santé reproductive, aux maladies infectieuses liées à la pauvreté et à d'autres sujets pertinents. En outre, la pandémie de COVID-19 a souligné que le protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence et la préqualification des produits de santé étaient importants et qu'il fallait absolument garantir l'existence de systèmes de réglementation nationaux et régionaux efficaces et efficaces pour les produits de santé. L'OMS a élaboré une approche de bout en bout pour favoriser la recherche et l'innovation en élaborant des profils de produits cibles, en donnant des avis scientifiques à ceux qui proposent des produits novateurs et en mettant en place des centres de transfert de technologie pour renforcer les capacités de production locale de vaccins et de produits de santé.

¹ Voir le document A74/8.

² Le Centre mondial de données sanitaires sera disponible à l'adresse <https://data.who.int/> (consulté le 5 août 2022).

V. Renforcer d'urgence l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice au cœur de l'architecture de la santé mondiale

30. La responsabilité constitutionnelle de l'OMS d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international » et d'« établir et [de] maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées » constitue le fondement du rôle moteur de l'Organisation au centre de l'architecture sanitaire mondiale.¹ La présence d'une OMS forte au cœur de cette architecture permet d'empêcher la fragmentation en plus d'être gage de rentabilité, non seulement pour les États Membres qui investissent dans l'Organisation, mais aussi pour l'ensemble de l'écosystème mondial de la santé. Dans l'immédiat, l'OMS se concentre sur le renforcement de l'architecture sanitaire mondiale pour la sécurité sanitaire, ce qui inclut la gouvernance, les systèmes et outils, et le financement. Une architecture sanitaire mondiale solide dans ce domaine repose sur la collaboration entre les entités multilatérales ainsi que sur les partenariats avec la société civile et le secteur privé.

31. L'OMS fait preuve de leadership et renforce ses partenariats avec d'autres organismes multilatéraux actifs dans le domaine de la santé, notamment par le biais du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.² Grâce à ce Plan d'action mondial, l'OMS et 12 organisations multilatérales mondiales qui s'occupent de la santé, du développement et de l'aide humanitaire soutiennent une reprise équitable et résiliente après la pandémie de COVID-19 en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. La mise en œuvre du Plan d'action mondial a déjà été étendue à plus de 50 pays et est encore étendue pour répondre à la demande, par exemple, à l'appui d'approches de relèvement axées sur les soins de santé primaires dans les pays. Un cadre de suivi permettra de recueillir des observations sur la meilleure façon pour le système multilatéral d'aider les pays à progresser plus rapidement. Du fait de son importance, le Plan d'action mondial favorisera la collaboration entre les organismes multilatéraux en matière de financement conjoint, ainsi que le suivi, l'évaluation et les discussions au sein des organes directeurs desdits organismes. L'OMS continue de renforcer sa collaboration avec des instances multilatérales de haut niveau telles que le G20³ et le G7⁴ afin de consolider l'engagement politique en faveur d'une action coordonnée sur les questions de santé mondiale les plus importantes.

32. L'Organisation renforce aussi ses partenariats avec la société civile, le secteur privé et les parlements grâce à la mise en œuvre de stratégies de collaboration spécifiques. Dans le cas de la société civile, ces partenariats permettent d'agir plus vite, par exemple en mettant l'accent sur la responsabilisation, la participation des communautés (y compris religieuses) et l'engagement significatif des jeunes, et sur des mécanismes plus solides pour impliquer systématiquement la société civile dans les activités de l'OMS. Dans le cas du secteur privé, cette collaboration permet aussi d'agir plus vite, notamment en mettant l'accent sur la recherche-développement, les données et la santé numérique, en fournissant des informations fiables par le biais des réseaux sociaux, en améliorant l'impact des activités essentielles du secteur privé sur la santé et en développant le rôle catalyseur potentiel de l'OMS en matière de financement novateur et d'établissement d'indicateurs axés sur des paramètres environnementaux, sociaux et de gouvernance.

¹ Constitution de l'OMS. Documents fondamentaux, quarante-neuvième édition (comprenant les amendements adoptés jusqu'au 31 mai 2019). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Pour plus d'informations, voir le site Web Stronger Collaboration, Better Health: The Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>, consulté le 19 avril 2022).

³ Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Australie, Brésil, Canada, Chine, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Inde, Indonésie, Italie, Japon, Mexique, République de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Türkiye et Union européenne.

⁴ Allemagne, Canada, États-Unis d'Amérique, France, Italie, Japon, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Union européenne.

33. Dans le cadre de la transformation, le Secrétariat a élaboré son premier argumentaire d'investissement et l'a actualisé, a organisé son premier forum des partenaires, a créé la Fondation pour l'OMS, a augmenté les contributions volontaires de base et a mis en place des financements thématiques. Le passage à un financement plus souple permettrait au Directeur général de transférer des fonds là où ils peuvent avoir le plus d'impact et de mieux mettre en œuvre les priorités définies par les États Membres dans le budget programme. La réussite future de l'OMS dépendra de l'appui apporté par les États Membres aux propositions du Groupe de travail sur le financement durable, à savoir : augmenter les contributions fixées des États Membres afin qu'elles atteignent 50 % du budget de base 2022-2023 de l'OMS d'ici à l'exercice 2020-2031, tout en visant à atteindre cet objectif d'ici à l'exercice 2028-2029, et intégrer dans le processus d'élaboration du budget programme un modèle de reconstitution des ressources.¹

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

34. Lors de la consultation en ligne des États Membres tenue le 30 juin 2022, les questions relatives à la prolongation du treizième PGT ont porté sur : a) l'alignement des cinq priorités de l'OMS sur la stratégie du triple milliard du treizième PGT ; b) les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur l'accélération des progrès vers la réalisation des cibles du triple milliard et des ODD liés à la santé et sur les contributions du Secrétariat à cet égard ; c) les implications de la prolongation du treizième PGT et des cinq priorités de l'OMS sur le projet de budget programme 2024-2025 ; et d) les plans pour le cadre de résultats, y compris les indicateurs d'impact, et pour le renforcement des données nationales et des systèmes d'information sanitaire. L'annexe 3 présente un résumé de la consultation.

35. Le Comité régional est invité à prendre note de ce rapport et à formuler des observations concernant les questions figurant au paragraphe 34 ci-dessus.

¹ Voir le document A75/9.

ANNEXE 1

MISES À JOUR AU TITRE DE LA PROLONGATION DU TREIZIÈME PGT, SUR LA BASE DE LA CONSULTATION TENUE AVEC LES ÉTATS MEMBRES LE 30 JUIN 2022

1. Cette annexe présente les résultats de la consultation tenue avec les États Membres le 30 juin 2022. On y trouvera des explications sur la stratégie du triple milliard du treizième PGT, mais aussi des éclaircissements sur : a) l'alignement des cinq priorités de l'OMS sur la stratégie du triple milliard du treizième PGT ; b) les plans pour le cadre de résultats, y compris des indicateurs pour la mesure de l'impact ; c) les liens entre les orientations stratégiques et le projet de budget programme 2024-2025 ; et d) le renforcement des capacités du pays en vue d'obtenir un impact mesurable.¹

JUSTIFICATION DE LA PROLONGATION

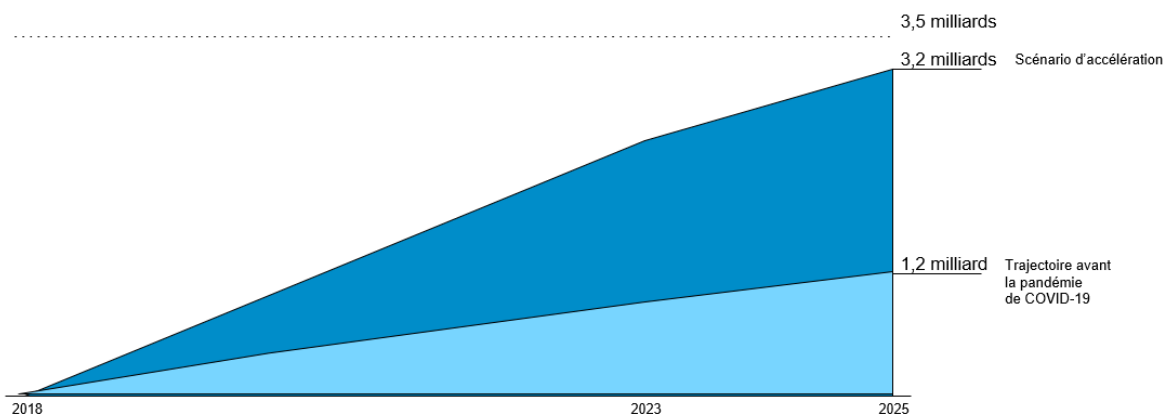
Le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre la plupart des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé d'ici à 2030

2. L'obtention d'effets mesurables sur la santé des populations, dans tous les pays, est au cœur de la mission de l'OMS. Les cibles du triple milliard offrent à cet égard une voie unifiée pour progresser plus vite vers les objectifs de développement durable liés à la santé. Le cadre de résultats, établi en consultation avec les États Membres, sert à planifier le budget programme et à présenter les résultats qui s'y rapportent. Il représente un engagement conjoint du Secrétariat, des États Membres et des partenaires à suivre les progrès et à avoir un impact mesurable.

3. *Cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations.* La cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé devrait être atteinte d'ici à 2025 grâce aux avancées en matière d'accès aux combustibles ménagers propres, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène et aux progrès de la lutte antitabac. Cependant, la situation stagne voire s'aggrave pour de nombreux indicateurs et il faut s'attaquer d'urgence aux inégalités criantes entre les pays et en leur sein. Nous savons maintenant que, pour concrétiser les objectifs de développement durable liés à la santé, il faudrait atteindre près de 4 milliards de personnes tous les 5 ans. La démarche consistant à accélérer d'abord les progrès pour les indicateurs à fort impact (comme ceux relatifs au climat et à la santé environnementale, à la malnutrition, au tabac et à l'alcool) est la plus prometteuse pour promouvoir la santé et le bien-être et prévenir les maladies en agissant sur les causes premières. La Figure 1 montre qu'en mettant l'accent sur les principaux facteurs de risque ou les principales causes de décès prématurés, deux milliards de personnes supplémentaires bénéficieraient du scénario d'accélération d'ici à 2025.

¹ De plus amples informations sur la prolongation du treizième PGT sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> (en anglais, consulté le 6 août 2022).

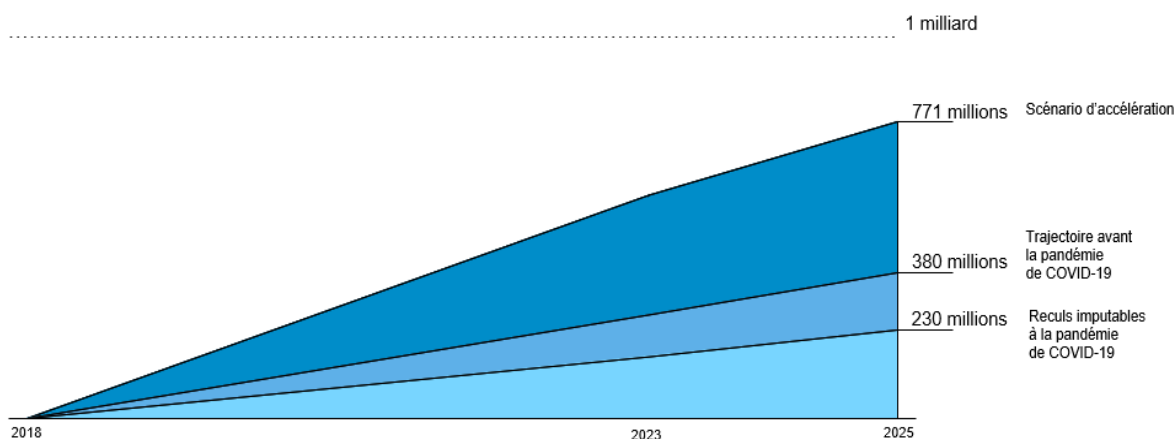
Figure 1. Selon le scénario d'accélération, deux milliards de personnes supplémentaires bénéficieraient d'un meilleur état de santé d'ici à 2025



Source : Progrès cumulés par rapport à la cible relative à l'amélioration de la santé des populations, 2020-2025, tableau de bord du triple milliard. Note : Données sujettes à modification. Les scénarios d'accélération pour cette cible se fondent largement sur les scénarios mondiaux, exprimés sous la forme du rythme de changement nécessaire pour atteindre les objectifs intermédiaires prédéterminés, par indicateur.

4. *Cible relative à la couverture sanitaire universelle.* Cette cible ne saurait être atteinte sans réorienter radicalement les systèmes de santé sur les soins de santé primaires. Selon les estimations actuelles, à moins de corriger la trajectoire, il manquera 770 millions de personnes pour atteindre la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2025. Les dépenses de santé catastrophiques augmentent et la pandémie de COVID-19 a enrayé la progression de la couverture des services de santé observée depuis l'adoption des objectifs de développement durable. Pour avancer, il est essentiel d'agir sur les indicateurs pour lesquels les lacunes potentielles sont les plus importantes, tels que l'accès aux services essentiels, la protection financière et les personnels de santé. La Figure 2 montre qu'en mettant l'accent sur les cibles de prestation de services à fort impact et sur la protection financière, 390 millions de personnes supplémentaires bénéficieront d'un scénario d'accélération d'ici à 2025. Si l'on veut atteindre la cible relative à la couverture sanitaire universelle, il faudra aller plus vite encore.

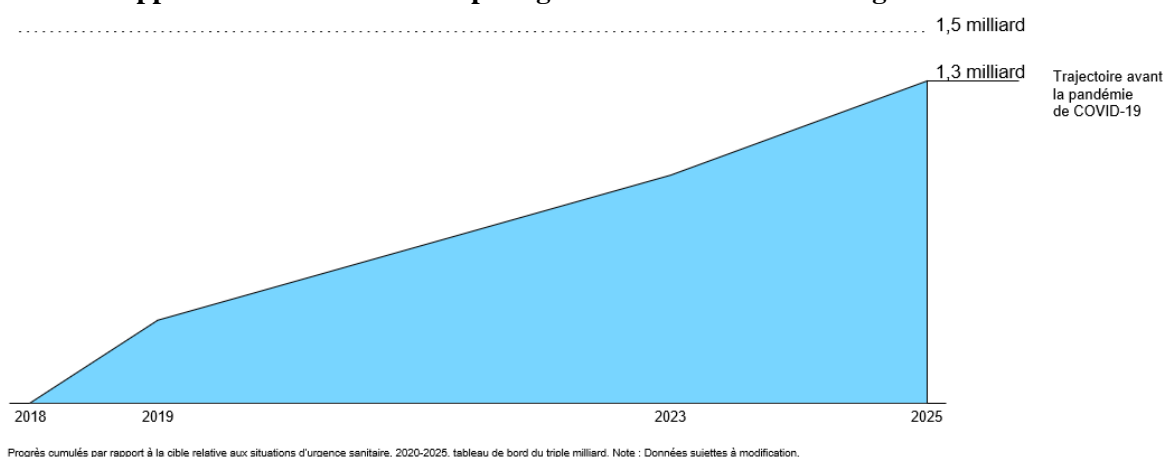
Figure 2. Scénario d'accélération selon lequel 390 millions de personnes supplémentaires bénéficieraient de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2025



Source : Progrès cumulés par rapport à la cible relative à la couverture sanitaire universelle, 2020-2025, tableau de bord du triple milliard. Note : Données sujettes à modification.

5. *Cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire.* La pandémie de COVID-19 a démontré que le monde n'était pas préparé à une situation d'urgence sanitaire et qu'il ne l'est toujours pas. Les récentes flambées d'orthopoxvirose simienne, de poliomyélite et de maladie à virus Marburg ont rappelé combien il est urgent de tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 et de renforcer les capacités des pays à prévenir les futures urgences sanitaires, à s'y préparer et à y riposter. L'indicateur de prévention, qui mesure la couverture vaccinale contre les agents pathogènes prioritaires, a subi le plus durement les interruptions de services liées à la pandémie de COVID-19. Il faut accorder une priorité absolue à l'application des recommandations issues des examens de la riposte à la pandémie et renforcer d'urgence les systèmes et les outils de préparation et de riposte aux pandémies. Les pays devront renforcer leurs capacités à se préparer aux urgences sanitaires à les prévenir, à les détecter et à y riposter.

Figure 3. Avant la pandémie de COVID-19, le monde était sur la bonne voie pour qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici à 2025



Maintien de la forme actuelle du cadre de résultats de l'OMS

6. Le cadre de résultats de l'OMS, un outil de responsabilisation, d'établissement de rapports et de mesure de l'impact utilisé pour suivre les cibles du triple milliard et les ODD liés à la santé conserve sa forme actuelle et ne sera pas révisé avant 2025. Cependant, les États Membres ont reconnu la nécessité : a) d'améliorer certains indicateurs afin de mieux suivre la couverture sanitaire universelle, y compris les progrès réalisés au regard des indicateurs 3.8.1 (couverture des services de santé essentiels) et 3.8.2 (difficultés financières) des objectifs de développement durable ; et b) de suivre de nouveaux domaines importants pour la santé publique, comme le climat et la santé, la santé mentale, l'inactivité physique et le handicap, et la rapidité d'intervention face aux urgences sanitaires. Comme les États Membres le lui ont demandé, le Secrétariat mettra à l'essai l'indice amélioré de couverture sanitaire universelle et proposera une liste de nouveaux indicateurs dans un rapport, en indiquant notamment les données et systèmes d'information sanitaire sous-jacents, pour examen par les États Membres d'ici à la fin de 2023. Ces éléments seront également soumis au Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, en vue d'un examen en 2025.

7. Le Secrétariat continuera de mettre à jour le tableau de bord du triple milliard¹ et de rendre compte chaque année des progrès accomplis dans le rapport sur les résultats de l'OMS.² Il quantifiera également l'impact global de la pandémie de COVID-19 sur les cibles du triple milliard et sur les ODD liés à la santé et élaborera des scénarios d'accélération qui pourront être consultés dans le tableau de bord du triple milliard.

¹ <https://portal.who.int/triplebillions> (consulté le 27 juillet 2022).

² <https://www.who.int/about/accountability/results> (consulté le 20 juillet 2022).

Liens entre les orientations stratégiques et le projet de budget programme 2022-2023

8. Les orientations stratégiques, les données et les tendances observées dans chaque pays guideront l'élaboration du projet de budget programme 2024-2025, en mettant l'accent sur les domaines dans lesquels on pourra le plus rapidement obtenir un impact maximal. Une approche itérative sera appliquée pour fixer les priorités, en commençant au niveau des bureaux de pays, le but étant de prendre en compte au maximum les situations et les priorités respectives des pays et, plus globalement, les priorités régionales et mondiales.

9. Une analyse des estimations sanitaires mondiales de l'OMS sur les principales causes de décès et les principaux facteurs de risque dans le monde indique que les cinq principales causes de décès en 2019 étaient les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les infections des voies respiratoires inférieures et les affections néonatales, qui représentent ensemble 22 millions de décès. Les cinq principaux facteurs de risque au niveau mondial, qui ont contribué à 40 millions de décès au total, étaient l'hypertension artérielle, le tabac, la mauvaise alimentation, la pollution de l'air et la glycémie plasmatique à jeun élevée. L'analyse de ces données et des indicateurs de mesure de l'impact a mis en évidence les domaines sur lesquels centrer les efforts d'accélération. Même s'il s'agit toujours là de priorités mondiales, on peut aussi identifier des priorités dans les Régions et les pays, sur la base des données et des contextes respectifs, le cas échéant. Des solutions techniques sont disponibles dans les domaines prioritaires mis en évidence ; des mesures appropriées seront élaborées aux fins de l'accélération, pour chaque domaine, en s'appuyant sur les données probantes.

10. Le Secrétariat soutiendra l'application d'une approche d'exécution englobant les aspects suivants.

- a) *Scénarios d'accélération* : dans quelle mesure un programme donné contribue-t-il à combler l'écart qui sépare la situation actuelle de la cible (milliard) ?
- b) *Budget et financement* : quel est le coût de la mise en œuvre des engagements pris ?
- c) *Pays où une accélération est nécessaire* : quels sont les pays à forte charge/à fort impact ?
- d) *Plans et solutions d'exécution* : quelles sont les interventions les plus efficaces auxquelles l'OMS peut apporter son soutien (normes et critères, ensembles d'interventions techniques, innovations ciblées) ?
- e) *Exécution, suivi et résolution de problèmes* : quels indicateurs allons-nous suivre ?

11. L'annexe 2 donne un aperçu du modèle d'exécution que le Secrétariat a élaboré pour atteindre les objectifs ci-dessus, lequel servira de fonction de suivi et de responsabilisation pour l'OMS. Elle présente aussi la liste des indicateurs du treizième PGT pour suivre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles du triple milliard et les ODD liés à la santé.

12. Pour mettre en œuvre des solutions permettant d'avancer plus vite vers les cibles du treizième PGT, fixées pour 2025, et vers les ODD liés à la santé, arrêtés pour 2030, il faudra : a) mettre en œuvre des approches d'exécution fondées sur les données ; b) promouvoir des modèles intégrés pour renforcer les systèmes de santé nationaux et les soins de santé primaires ; c) mettre en application des innovations évolutives ; d) prendre des mesures incitatives en faveur des partenariats et de la collaboration multisectorielle ; et e) mobiliser des financements novateurs pour la santé publique.

Renforcer la capacité des pays à avoir un impact mesurable

13. Le Secrétariat renforcera les capacités des bureaux de pays en déployant des dispositifs et des équipes intégrés permettant de progresser au regard des priorités de santé publique nationales. L'accent sera porté sur les dispositifs transversaux, à l'instar des mécanismes de soins de santé primaires ; du financement durable de la santé ; des systèmes de santé (y compris du personnel de santé) ; de l'accès aux outils de diagnostic, médicaments et fournitures essentiels ; des données, des technologies numériques et des systèmes d'information sur la santé ; des innovations évolutives ; et de la collaboration multisectorielle et des interventions stratégiques permettant d'aller de l'avant dans les thématiques prioritaires recensées par les pays. S'appuyant sur le modèle d'exécution présenté à l'annexe 2, cette approche sera adoptée dans 30 bureaux de pays au titre du budget programme 2022-2023, puis étendue à d'autres pays au titre du projet de budget programme 2024-2025. Le Secrétariat apportera également des améliorations à la planification et au déploiement des ressources humaines afin d'apporter un soutien efficace aux États Membres et de répondre à leurs besoins.

CINQ AXES PRINCIPAUX PROPOSÉS POUR LA PROLONGATION DU TREIZIÈME PGT

14. Des informations actualisées sont présentées ci-dessous sur la troisième priorité de l'OMS, à savoir « Renforcer de toute urgence les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies à tous les niveaux – ceux-ci doivent reposer sur une gouvernance et un financement solides, afin que ces efforts puissent être engagés durablement et être coordonnés à l'échelle mondiale par l'OMS ». Le texte correspondant aux quatre autres priorités reste inchangé et figure dans le corps du rapport.

Renforcer de toute urgence les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies, à tous les niveaux – ceux-ci doivent reposer sur une gouvernance et un financement solides, afin que ces efforts puissent être engagés durablement et être coordonnés à l'échelle mondiale par l'OMS (cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire).

15. Une nouvelle architecture de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire donnera au monde les moyens d'affronter les futures crises de santé publique. À la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, le Secrétariat a présenté 10 propositions visant à mettre en place une telle architecture mondiale qui soit à la fois forte, équitable, inclusive et cohérente. Alors que les consultations se poursuivent, l'OMS va de l'avant, à la demande des États Membres et d'autres parties intéressées et en partenariat étroit avec eux, afin de susciter des changements dans les trois grands domaines proposés : les systèmes, la gouvernance et le financement.

16. Le Secrétariat continuera d'apporter son appui à l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, dont l'objectif est de parvenir à un accord juridiquement contraignant pour examen à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 2024, et à une plus large adoption de l'examen universel de l'état de santé et de préparation. De plus, on s'attachera à renforcer les centres qui ont été mis en place à Berlin (Allemagne) sur la surveillance collaborative, en Suisse sur le partage des agents pathogènes, en Afrique du Sud et en Corée sur le transfert de technologies et au Kenya sur le personnel de santé. Enfin, un modèle sera mis au point pour développer l'Accélérateur ACT et le C-TAP afin de riposter aux futures urgences de santé publique de portée internationale.

17. Le Secrétariat continuera d'apporter un soutien en vue d'atténuer les conséquences des conflits dans les zones touchées, notamment au moyen de soins de traumatologie et en distribuant des fournitures médicales d'urgence, en plaidant pour des couloirs humanitaires, en recensant et en dénonçant les attaques contre les établissements de soins de santé et en s'occupant des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

ANNEXE 2

APPROCHE D'EXÉCUTION AUX FINS DU SUIVI DES PROGRÈS PAR L'OMS (À L'USAGE DU SECRÉTARIAT)

La démarche adoptée par l'OMS pour progresser plus rapidement est mise en œuvre et suivie au moyen du tableau de bord sur l'exécution présenté ci-dessous. Ce document est régulièrement mis à jour et son contenu est susceptible d'être modifié.

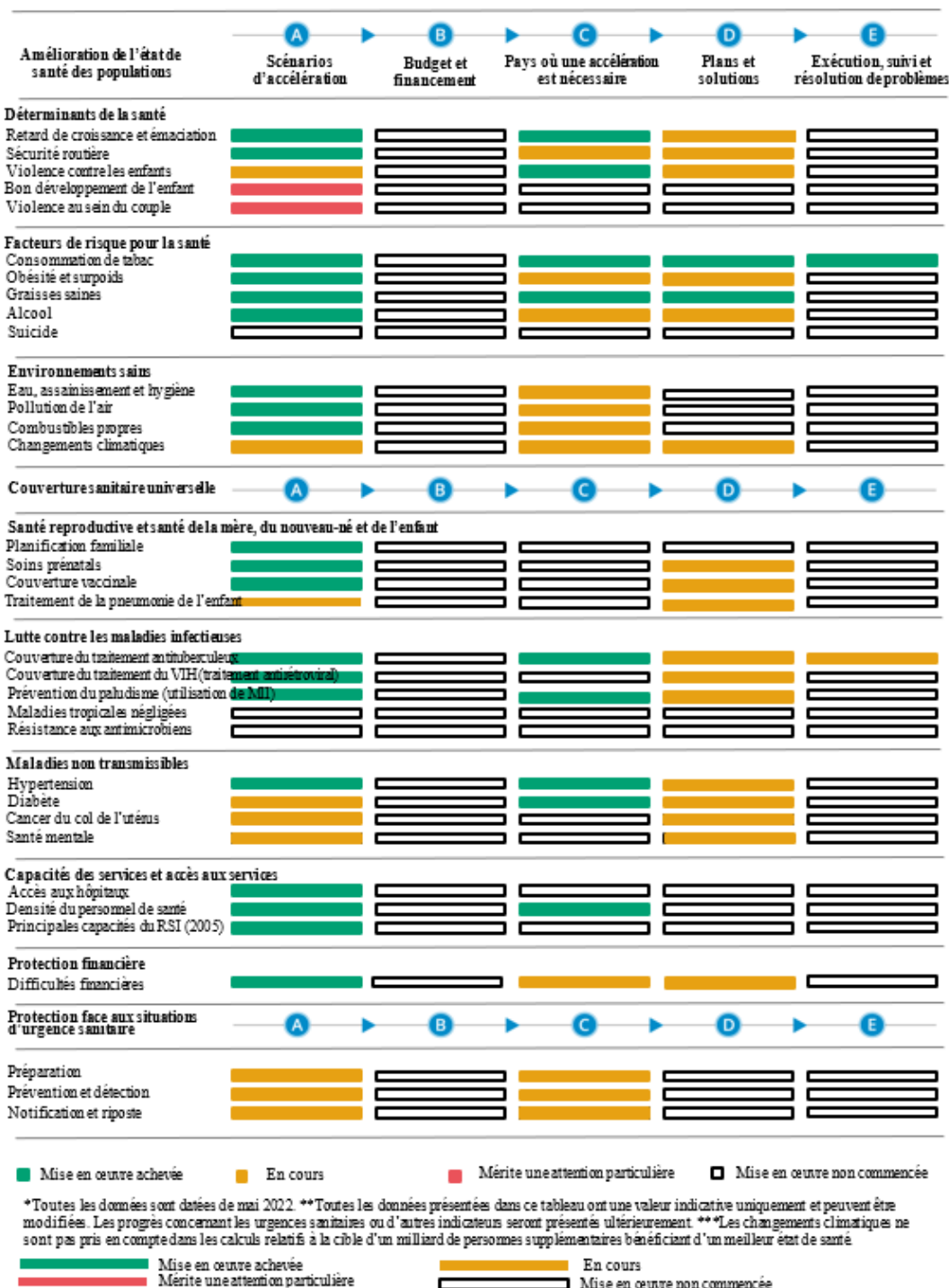


Tableau 1. Indicateurs d'impact du treizième PGT utilisés pour suivre les progrès vers les cibles du triple milliard

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur
1.	ODD 1.5.1	Nombre de personnes touchées lors de catastrophes (pour 100 000 personnes)
2.	ODD 1.a.2	Dépenses des administrations publiques nationales en santé en pourcentage des dépenses des administrations publiques
3.	ODD 2.2.1	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%)
4.	ODD 2.2.2	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans (%) Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans (%)
5.	ODD 3.1.1	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)
6.	ODD 3.1.2	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)
7.	ODD 3.2.1	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)
8.	ODD 3.2.2	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)
9.	ODD 3.3.1	Nombre de nouvelles infections à VIH (pour 1000 personnes séronégatives)
10.	ODD 3.3.2	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)
11.	ODD 3.3.3	Incidence du paludisme (pour 1000 habitants à risque)
12.	ODD 3.3.4	Incidence de l'hépatite B (mesurée par la prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans) (pour 100 000 habitants)
13.	ODD 3.3.5	Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires
14.	ODD 3.4.1	Probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique entre 30 et 70 ans (%)
15.	ODD 3.4.2	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)
16.	ODD 3.5.1	Couverture des interventions thérapeutiques pour les troubles liés à la toxicomanie (%)
17.	ODD 3.5.2	Consommation totale d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus)
18.	ODD 3.6.1	Taux de mortalité lié aux accidents de la route (pour 100 000 habitants)
19.	ODD 3.7.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (%)
20.	ODD 3.8.1	Indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle
21.	ODD 3.8.2	Pourcentage de la population dont les dépenses domestiques en santé représentent plus de 10 % des dépenses ou des revenus du ménage
22.	ODD 3.9.1	Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air (pour 100 000 habitants)
23.	ODD 3.9.2	Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (pour 100 000 habitants)

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur
24.	ODD 3.9.3	Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel (pour 100 000 habitants)
25.	ODD 3.a.1	Prévalence de la consommation de tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus (%)
26.	ODD 3.b.1	Proportion de la population couverte par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (%) Proportion de la population couverte par deux doses de vaccin à valence rougeole (%) Proportion de la population couverte par trois doses de vaccin antipneumococcique conjugué (%)
27.	ODD 3.b.3	Proportion des établissements de santé disposant constamment de médicaments essentiels à un coût abordable (%)
28.	ODD 3.c.1	Densité des médecins (pour 10 000 habitants) Densité du personnel infirmier et des sages-femmes (pour 10 000 habitants) Densité des dentistes (pour 10 000 habitants) Densité des pharmaciens (pour 10 000 habitants)
29.	ODD 3.d.1	Capacités du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires
30.	ODD 3.d.2	Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistant aux antimicrobiens
31.	ODD 4.2.1	Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement (santé, apprentissage et bien-être psychosocial) est en bonne voie (%)
32.	ODD 5.2.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) victimes de violence de la part de leur partenaire intime actuel ou leur ancien partenaire intime (%)
33.	ODD 5.6.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) prenant leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive (%)
34.	ODD 6.1.1	Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité (%)
35.	ODD 6.2.1	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%) Proportion de la population utilisant des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon (%)
36.	ODD 7.1.2	Proportion de la population qui dépend principalement de combustibles propres (%)
37.	ODD 11.6.2	Concentrations moyennes annuelles de particules fines (PM _{2,5}) en milieu urbain (µg/m ³)
38.	ODD 16.2.1	Proportion d'enfants (âgés de 1 à 17 ans) victimes d'agressions physiques ou psychologiques (%)
39.	Urgences sanitaires	Couverture vaccinale pour les maladies à tendance épidémique
40.	Urgences sanitaires	Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%)
41.	WHA66.10	Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans ou plus
42.	WHA66.10	Application des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans industriels (O/N)

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur
43.	WHA66.10	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) (%)
		Prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus
44.	WHA68.3	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage
45.	WHA68.7	Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national

ANNEXE 3

RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION MONDIALE EN LIGNE DES ÉTATS MEMBRES SUR LA PROLONGATION DU TREIZIÈME PGT, TENUE LE 30 JUIN 2022

1. Cette annexe résume les questions soulevées par les États Membres, pour discussion ultérieure, lors de la consultation du 30 juin 2022.

Contexte

2. En 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.6 dans laquelle elle a approuvé la prolongation du treizième programme général de travail de 2023 jusqu'en 2025 et a prié le Directeur général :

- de consulter les États Membres sur le rapport du Directeur général relatif à la prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023 jusqu'en 2025¹ et de soumettre les résultats de cette consultation au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session en janvier 2023, pour examen et adoption ; et
- de poursuivre l'élaboration du projet de budget programme 2024-2025, sur la base de la prolongation du treizième PGT ; et de tenir compte, à cet égard, des priorités énoncées dans le rapport du Directeur général et de la consultation des États Membres à ce sujet.

3. La prolongation du treizième PGT a pour double objectif de renforcer les capacités des pays et d'accélérer les progrès vers la réalisation des cibles du treizième PGT et des objectifs de développement durable liés à la santé.

Consultation des États Membres

4. Pour que le monde atteigne les ODD liés à la santé d'ici à 2030, il faut engager des mesures urgentes afin d'accélérer les progrès, dont le rythme s'établit actuellement à un quart environ de ce qui serait nécessaire. Même s'il y a eu des avancées pour de nombreux indicateurs, des efforts supplémentaires sont requis. La prolongation du treizième PGT insufflé une énergie nouvelle pour accélérer les progrès et atteindre les cibles du triple milliard d'ici à 2025. En soutenant plus fermement les pays, en nouant des liens plus étroits avec le projet de budget programme 2024-2025 et en mettant l'accent sur les priorités tout en faisant fond sur les données factuelles aux niveaux mondial, régional et national, il sera possible de se relever de façon à la fois résiliente et équitable de la pandémie de COVID-19.

5. La stratégie du triple milliard du treizième PGT, alignée sur les cinq priorités de l'OMS, vise à soutenir les efforts d'accélération en facilitant la mise en œuvre d'approches d'exécution fondées sur les données factuelles et l'élaboration de solutions à fort impact. Elle contient également des dispositions visant : à promouvoir des approches intégrées pour renforcer les systèmes de santé et les soins de santé primaires dans les pays ; à recenser et à appliquer des innovations évolutives ; à prendre des mesures incitatives en faveur des partenariats et de la collaboration multisectorielle ; et à étudier les possibilités de financements innovants pour la santé publique.

¹ Document A75/8.

6. Une consultation mondiale des États Membres s'est tenue à ce sujet le 30 juin 2022, en ligne. Un résumé de ces discussions est présenté ci-dessous.

a) *Alignement des cinq priorités de l'OMS sur la stratégie du triple milliard du treizième PGT.* Les cinq priorités de l'OMS sont alignées sur la stratégie du triple milliard du treizième PGT. Les trois premières priorités sont alignées sur les cibles du triple milliard relatives, respectivement, à l'amélioration de la santé des populations, à la couverture sanitaire universelle et à la protection face aux situations d'urgence sanitaire. Les quatrième et cinquième priorités correspondent à des fonctions de leadership : il s'agit de parvenir à une OMS plus efficace fournissant un meilleur soutien aux pays en matière de données et d'innovation, de leadership, de gouvernance et de sensibilisation.

b) *Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur l'accélération des progrès vers la réalisation des cibles du triple milliard et des ODD liés à la santé et sur les contributions du Secrétariat à cet égard.* Le Secrétariat quantifiera également l'impact total de la pandémie de COVID-19 sur les cibles du triple milliard et sur les ODD liés à la santé et élaborera des scénarios d'accélération, qui figureront dans le tableau de bord du triple milliard. L'OMS renforcera les capacités des bureaux de pays en déployant des dispositifs et des équipes intégrés qui sauront faire progresser les soins de santé primaires, la science et l'innovation, les données et l'exécution en vue d'éclairer les priorités et les politiques nationales.

c) *Implications de la prolongation du treizième PGT et des cinq priorités de l'OMS sur le projet de budget programme 2024-2025.* La prolongation fixe l'orientation stratégique du projet de budget programme 2024-2025. Les données et les tendances observées dans chaque pays guideront également son élaboration, l'accent étant porté sur les domaines dans lesquels on pourra le plus rapidement obtenir un impact maximal.

d) *Plans pour le cadre de résultats, y compris les indicateurs d'impact, et pour le renforcement des données nationales et des systèmes d'information sanitaire.* Le cadre de résultats, un outil de responsabilisation, d'établissement de rapports et de mesure de l'impact utilisé pour suivre les cibles du triple milliard et les ODD liés à la santé conserve sa forme actuelle et ne sera pas révisé avant 2025. Les États Membres ont reconnu la nécessité d'améliorer les indicateurs afin de mieux suivre la couverture sanitaire universelle, y compris les progrès réalisés au regard des indicateurs 3.8.1 (couverture des services de santé essentiels) et 3.8.2 (difficultés financières) des ODD. Le Secrétariat soumettra une proposition aux États Membres en 2023.

Prochaines étapes

7. Le Secrétariat actualisera le rapport du Directeur général sur la prolongation du treizième PGT en s'appuyant sur les consultations avec les États Membres et les observations des comités régionaux, et soumettra les résultats au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session en janvier 2023.

= = =