

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.10 de l'ordre du jour

CSP29/INF/10
25 septembre 2017
Original : anglais

**PROJET DE NOTE DE SYNTHÈSE EN VUE DU TREIZIÈME PROGRAMME
GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS 2019-2023**

Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables

Projet de note de synthèse en vue du treizième programme général de travail 2019-2023

Le Dr Tedros a été élu sur la base de cinq priorités qui incluent à la fois des initiatives majeures en santé publique et supposent une transformation de l'OMS. Reconnaisant que tout changement durable trouve son origine au cœur d'une organisation, le Directeur général a, immédiatement après avoir pris ses fonctions, sollicité l'ensemble du personnel à tous les niveaux de l'Organisation pour que soient recensées les initiatives en faveur du changement. Les réponses ont été nombreuses et de grande qualité et les idées proposées ont été examinées par le Dr Tedros en collaboration avec les Directeurs régionaux. Le Dr Tedros a également reçu des propositions de partenaires et d'experts extérieurs, et il a aussi examiné le rapport sur la troisième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS.¹

La tâche consiste désormais à organiser ces idées sous la forme d'une stratégie qui favorisera la cohérence dans le travail aux trois niveaux de l'OMS. Le présent projet de note de synthèse en vue du treizième programme général de travail 2019-2023 marque le début du processus d'organisation et propose un cadre conceptuel pour organiser le travail de l'OMS et en mesurer les résultats positifs.² Le treizième programme général de travail portera sur la période 2019-2023 et servira de cadre structurel pour les deux budgets programmes 2020-2021 et 2022-2023, et de base stratégique pour la mobilisation des ressources. En outre, des projets de changement concrets qui mobiliseront l'ensemble du personnel de l'OMS sont actuellement en cours d'élaboration, sur la base des propositions émanant du personnel et dans le respect des priorités fixées par le Directeur général.

Alors que la présente note est rédigée, six semaines se sont écoulées depuis le changement de direction à la tête de l'OMS. À la lumière des questions soulevées plus haut, les membres du Bureau du Conseil exécutif comme les Directeurs régionaux ont reconnu et appuyé la nécessité de continuer à travailler sur le présent projet de note de synthèse et de parvenir à une approbation accélérée du treizième programme général de travail en mai 2018. Ce projet de note de synthèse est par conséquent *de facto* un produit préliminaire incomplet. Nous demandons au lecteur de bien vouloir nous excuser pour toute omission éventuelle.

Il est essentiel que le processus repose sur la consultation. Ce projet de note de synthèse vise par conséquent à stimuler la discussion et les échanges en retour lors des réunions des comités régionaux, et à susciter de larges consultations avec les États Membres, les acteurs non étatiques et le personnel du Secrétariat. Le treizième programme général de travail reposera finalement sur vos idées novatrices, et nous serons heureux de recevoir les observations que vous pourrez nous transmettre en retour.

¹ Evaluation of WHO Reform, Third Stage, April 2017
(<http://who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>).

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

De quoi le monde a-t-il besoin ?

En 1918, la grippe espagnole a tué entre 50 et 100 millions de personnes. Une telle pandémie grippale pourrait à nouveau survenir. Localement, les autorités combattent les flambées de maladie à virus Ebola, à virus Zika, d'infection par le MERS-CoV et de poliomyélite. Le monde a besoin d'une organisation qui prévienne et détecte les flambées et y réponde de sorte qu'elles ne deviennent pas des épidémies – et qui termine le travail d'éradication de la poliomyélite.

Les conflits et les catastrophes naturelles ont des conséquences sanitaires dévastatrices. Souvent, plus nombreux sont les décès dus aux conséquences sanitaires – telles que le choléra ou l'absence d'accès aux services de santé essentiels – que les décès dus aux conséquences directes des conflits ou catastrophes. Les personnes vulnérables sont les plus durement touchées, les femmes et les enfants payant souvent le plus lourd tribut. Ces crises sont un catalyseur puissant des mouvements massifs de migrants et de réfugiés. Le monde a besoin d'une organisation dont le mandat est de coordonner la riposte face aux catastrophes dans le domaine de la santé ; d'assurer et restaurer les fonctions des systèmes de santé ; et de soutenir les pays pour garantir la résilience de ces systèmes de santé.

Seules 60 % des personnes dans le monde ont accès aux soins sans subir de difficultés financières.¹ Selon les estimations, 400 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé essentiels.² Le monde a besoin d'une organisation qui se batte pour ces populations, qui sont souvent les plus pauvres, de façon à ce qu'elles puissent bénéficier de l'accès aux services de soins sans plonger dans de graves difficultés financières.

Le monde est confronté à de multiples menaces simultanées, qu'il s'agisse des maladies transmissibles (telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite et les maladies tropicales négligées) ; des maladies non transmissibles (telles que les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies et le diabète) ; des troubles de la santé mentale et de l'abus de substances ; ou des accidents et des traumatismes. Les femmes, les enfants et les adolescents sont souvent les plus durement touchés ; les menaces auxquelles est exposé le cerveau en développement des enfants au cours des 1000 premiers jours de leur existence peuvent limiter leur potentiel à tout jamais ; et les inégalités entre hommes et femmes sont un frein pour les femmes et les filles. Les changements climatiques et environnementaux quant à eux mettent en péril les progrès accomplis dans le domaine de la santé à ce jour et représentent une menace existentielle. Qui plus est, ces défis influent sur les politiques et les mesures prises dans différents secteurs au-delà de la santé et sont aussi influencés par celles-ci. Le monde a besoin d'une organisation qui fournisse des conseils faisant autorité aux gouvernements et au grand public pour les aider à dispenser des services de santé reposant sur les données les plus probantes, à assurer la prévention et à promouvoir la santé.

Ces défis sanitaires mondiaux ne sont pas propres à certains pays et l'action collective peut bénéficier à tous. Des acteurs divers jouent des rôles importants dans la santé mondiale. Le monde a besoin d'une organisation de confiance pour coordonner l'action collective dans le domaine de la santé mondiale et

¹ Protection sociale : près de 40 % de la population mondiale privée de toute couverture santé (http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_326256/lang--fr/index.htm, consulté le 12 juillet 2017).

² Un nouveau rapport montre que 400 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé essentiels (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/uhc-report/fr/>, consulté le 12 juillet 2017).

d'une plateforme de gouvernance qui réunisse les pays afin qu'ils échangent les enseignements tirés de l'expérience, s'engagent auprès des acteurs non étatiques et prennent des décisions collectives.

Tous ces besoins sont remplis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les scénarios décrits désignent l'OMS, par son mandat constitutionnel, son rôle et ses valeurs, comme la seule organisation internationale dans le domaine de la santé qui rende compte de ses actions devant l'ensemble des gouvernements du monde. Ces rôles sont la raison d'être de l'OMS.

D'un point de vue historique, la relecture de la Constitution de l'OMS met en lumière la clairvoyance dont ont fait preuve ses fondateurs concernant la justice sociale (« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »), la protection sociale (« Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ») et les déterminants sociaux (« favoriser, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, ainsi que de tous autres facteurs de l'hygiène du milieu »). Ces valeurs sont aussi importantes aujourd'hui qu'elles l'étaient lorsqu'elles ont été énoncées pour la première fois il y a plus de 70 ans.¹

En quoi l'OMS agira-t-elle différemment ?

1. **Donner la priorité aux réalisations et à l'impact**, plutôt que principalement aux produits. Le dernier programme général de travail comportait une chaîne de résultats, mais la priorité des mesures dans la pratique était davantage donnée aux produits qu'aux réalisations et à l'impact. En accordant la priorité à l'impact, on place les populations au centre des travaux de l'OMS. L'OMS utilisera un cadre de résultats mesurables et décrira rigoureusement sa contribution en termes de réalisations et d'impact. Il est plus significatif de contribuer à hauteur de 10 % à une baisse de la mortalité maternelle que de contribuer à hauteur de 100 % à un plan d'action pour lutter contre la mortalité maternelle (ces deux éléments ne s'excluent pas mutuellement mais la mesure doit être orientée en premier lieu sur l'impact). Il importe de noter que les réalisations résulteront de la combinaison des contributions de l'OMS, des États Membres et de leurs partenaires – et que l'OMS ne peut rien faire seule mais agit plutôt de concert avec ses États Membres. Un tableau d'évaluation sera élaboré pour fournir des cibles mesurables à l'OMS. Les résultats de l'Organisation feront aussi l'objet d'un examen extérieur.
2. **Aligner l'action et orienter les progrès sur les objectifs de développement durable (ODD)**. Le dernier programme général de travail était antérieur aux ODD, mais il convient désormais de saisir la possibilité de s'aligner sur ce consensus mondial. La concordance entre les ODD et la Constitution de l'OMS est remarquable, celle-ci énonçant : « La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États. »² L'OMS reconnaît que l'action multisectorielle est au centre du programme des ODD et que bon nombre des progrès sanitaires viennent de secteurs extérieurs à la santé, la santé étant en particulier liée à la

¹ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, 1946
(http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf).

² http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf.

pauvreté, à l'environnement, aux droits et à l'équité. Puisqu'une analyse des changements mondiaux a été menée et les ODD adoptés au niveau international, nous ne reviendrons pas ici sur le contexte dans lequel s'inscrit la santé mondiale.

3. **Fixer des priorités.** Bien que les priorités en matière de leadership aient été définies au cours de la période correspondant au dernier programme général de travail, l'expérience nous apprend qu'il est nécessaire que le budget de l'Organisation les reflète. L'OMS aura le courage de prendre des décisions difficiles en alignant les budgets sur les priorités. Elle fixera des priorités fondées sur l'adhésion sans réserve des États Membres aux priorités de leadership (situations d'urgence sanitaire ; couverture sanitaire universelle ; santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; changements climatiques et environnementaux ; et transformation de l'OMS).¹ En outre, ce plan comprend les autres cibles de l'ODD 3 qui ne sont pas couvertes par les cinq priorités ainsi que la résistance aux antimicrobiens et l'éradication de la poliomyélite. L'OMS se trouve parfois confrontée aux tensions fondamentales découlant, d'une part, de la demande des États Membres en faveur de l'établissement de priorités et, d'autre part, de leurs requêtes dans une grande variété de domaines – tensions qui devront être explicitement reconnues et gérées en partenariat.
4. **Devenir plus active sur le plan opérationnel,** en particulier dans les États fragiles, vulnérables et en situation de conflit. L'un des enseignements tirés au cours de la période couverte par le dernier programme général de travail est la nécessité pour l'Organisation d'accroître son impact en adoptant une position plus active sur le plan opérationnel. Tandis que l'OMS deviendra plus opérationnelle, elle renforcera dans le même temps ses fonctions normatives et techniques.
5. **Placer clairement les pays au centre de l'action de l'OMS.** Les résultats sont obtenus au niveau des pays. Les ODD sont pris en main par les pays et le rôle de l'OMS est d'aider les pays à accélérer la réalisation des cibles des ODD. En outre, en tant qu'organisation réunissant les États Membres à une époque où les ODD sont universels, l'OMS reconnaît qu'elle doit obtenir des résultats qui bénéficieront à tous les États Membres et s'assurer que ses bureaux de pays sont adaptés à leur objectif.
6. **Assurer un leadership politique,** en mettant solidement l'accent sur l'équité, qui est essentielle à des améliorations significatives dans le domaine de la santé mondiale. L'OMS remplira son mandat en tant qu'autorité directrice et coordinatrice de l'action sanitaire internationale en travaillant de manière stratégique et proactive en partenariat avec les États Membres, les autres organisations internationales et les acteurs non étatiques aux niveaux mondial, régional et au niveau des pays. Le Directeur général a, par exemple, récemment participé au sommet du G20 qui a été l'occasion de souligner les défis majeurs auxquels est confrontée la santé mondiale devant un grand nombre de leaders politiques et de chefs d'État.

¹ <http://www.drtedros.com/wp-content/uploads/2017/03/DrTedros-WHOVisionStatement-March2017-DIGITAL-EN.pdf>.

La vision, la mission et la stratégie de l'OMS

La vision de l'OMS est ancrée dans l'article 1 de sa Constitution :

Un monde dans lequel tous les peuples sont amenés au niveau de santé le plus élevé possible.

L'OMS a pour mission de :

- ✓ **préserv**er la sécurité mondiale ;
- ✓ **améliorer** la santé ; et
- ✓ **servir** les populations vulnérables.

Sur la base de cette mission, la stratégie de l'OMS jusqu'en 2023 sera la suivante :

Priorité stratégique	Fonction de l'OMS	Priorité dans les pays	Cible en matière de réalisation/d'impact ¹
Prévenir, détecter les épidémies et riposter à celles-ci	Normative, technique et opérationnelle	Niveau mondial	<ul style="list-style-type: none">▪ Zéro épidémie évitable▪ # épidémies stoppées et xx vies sauvées▪ Éradiquer la poliomyélite
Fournir des services de santé dans les situations d'urgence et renforcer les systèmes de santé	Normative, technique et opérationnelle	États fragiles, en situation de conflit et vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Traiter xx personnes▪ Sauver yy vies
Aider les pays à parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU)	Normative et technique	Niveau mondial, la priorité étant donnée à l'équité	<ul style="list-style-type: none">▪ Élargir la CSU à xx personnes (ODD 3.8)
Jouer le rôle de leader pour les ODD liés à la santé, y compris la santé des femmes, des enfants et des adolescents ; les changements climatiques et environnementaux ; les maladies transmissibles et non transmissibles	Normative et technique	Niveau mondial, la priorité étant de ne laisser personne de côté	<ul style="list-style-type: none">▪ % des cibles des ODD en bonne voie (ODD 3 entre autres)
Fournir une plateforme mondiale pour une prise de décisions collective dans le domaine de la santé	Gouvernance	Niveaux mondial et régional	<ul style="list-style-type: none">▪ À déterminer (ODD 16 et 17)

Ces priorités stratégiques sont étroitement liées les unes aux autres ; elles ne s'excluent pas mais se renforcent mutuellement. Par exemple, la source d'une situation d'urgence peut être une épidémie, un conflit ou une catastrophe naturelle – et deux voire trois événements de ce type peuvent survenir simultanément. Les épidémies trouvent fréquemment leur origine dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire où il y a contact entre les êtres humains et les animaux (comme pour la grippe), dans des contextes fragiles (comme pour la maladie à virus Ebola) ou dans des zones de conflit ou touchées par une catastrophe naturelle (comme pour le choléra ou la poliomyélite). Une riposte solide à la situation

¹ Ces cibles font actuellement l'objet de discussions avec les départements de l'OMS concernés.

d'urgence est indispensable quel que soit le risque – épidémie, catastrophe naturelle, accident ou conflit. L'OMS assure souvent la coordination initiale de la riposte à la situation d'urgence mais peut aussi veiller au fonctionnement du système de santé. À la suite d'une épidémie, d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle, l'OMS peut contribuer à reconstruire le système de santé en s'appuyant sur les principes de la couverture sanitaire universelle. La couverture sanitaire universelle comprend aussi la préparation en matière de santé publique, sur la base du Règlement sanitaire international, et est par conséquent essentielle pour empêcher que les flambées ne deviennent des épidémies. La mobilisation de l'OMS en faveur de la couverture sanitaire universelle et l'assistance technique offerte à cette fin ne se limitent pas aux situations d'urgence sanitaire et se concrétiseront dans de nombreux pays. Les efforts en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et la réponse apportée par celle-ci dans les situations d'urgence sanitaire tirent parti des compétences techniques de l'OMS dans un grand nombre de domaines sanitaires qui ont leur place dans les ODD. L'OMS fournit aussi des orientations à tous les gouvernements, sur la base de ses compétences techniques, et peut contribuer à l'obtention des ODD. Pour conclure, l'ensemble de ces activités étroitement liées les unes aux autres s'appuient sur une plateforme de gouvernance mondiale sous la forme d'une prise de décisions par l'ensemble des États Membres, en consultation avec les acteurs non étatiques. Ces priorités stratégiques, étroitement liées les unes aux autres, sont décrites plus en détail ci-dessous.

Situations d'urgence sanitaire : Prévenir, détecter les épidémies et riposter à celles-ci ; fournir des services de santé dans les situations d'urgence ; et renforcer les systèmes de santé

Même si les flambées sont inévitables, les épidémies peuvent elles être évitées. L'objectif de l'OMS est d'empêcher que les flambées ne se transforment en épidémies et de prévenir l'excès de mortalité et de morbidité lorsque surviennent les situations d'urgence. L'éradication de la poliomyélite et la prévention de la résistance aux antimicrobiens reposent sur une approche similaire. L'OMS renforcera la capacité des autorités nationales et des communautés locales à détecter, prévenir et gérer les situations d'urgence sanitaire en adoptant une approche commune pour tous les risques – que la cause soit une épidémie, une catastrophe naturelle ou un conflit. Les situations d'urgence sanitaire s'accompagnent souvent de migrations massives de populations, et par conséquent la santé des migrants et des réfugiés est un élément fort de ce programme. Les situations d'urgence sanitaire et la couverture sanitaire universelle sont deux questions étroitement réunies lorsqu'il s'agit de protéger les systèmes de santé contre l'effondrement et de reconstruire en améliorant dans les États fragiles. Pour une riposte solide face aux situations d'urgence sanitaire, un programme bien intégré supposant une participation active des Régions et des pays est indispensable.

Un cadre de résultats a été mis au point pour le Programme de gestion des situations d'urgence.¹ Il inclut les réalisations suivantes :

- les événements sanitaires sont détectés et les risques évalués et communiqués en vue de mesures appropriées ;
- les populations touchées par des urgences sanitaires ont accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies et à des interventions de santé publique ;

¹ <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf>.

- tous les pays utilisent des stratégies d'atténuation des risques fondées sur des données factuelles pour la gestion des risques infectieux majeurs ;
- tous les pays évaluent et comblent les principales lacunes en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, notamment en ce qui concerne les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) ;
- les programmes d'urgence nationaux sont appuyés par un Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire efficace doté de ressources suffisantes.

Finalement, l'objectif en matière d'impact est de parvenir à zéro épidémie évitable et xx vies sauvées dans les situations d'urgence (en liaison avec les ODD 13.1.2 et 16.1.2 – mortalité due aux catastrophes naturelles et aux conflits, respectivement), ainsi qu'à la diminution des décès dus à la résistance aux antibiotiques et à l'éradication de la poliomyélite.

Aider les pays à parvenir à la couverture sanitaire universelle

L'OMS contribuera à garantir que chacun, à tout âge, ait accès aux services de santé dont il a besoin sans risque d'appauvrissement, y compris en favorisant l'investissement intérieur dans la santé et en renforçant les soins de santé primaires. La couverture sanitaire universelle inclut la promotion de la santé, les services de prévention, de diagnostic et les médicaments pour les maladies transmissibles et non transmissibles (qui sont un facteur déterminant des dépenses directes des ménages) et les services curatifs et de réadaptation. Elle s'appuie sur une solide compréhension des déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé, notamment les déterminants individuels tels que les choix de mode de vie, la génétique, l'éducation et la pauvreté. Bien qu'elle soit initialement une préoccupation à l'échelle des gouvernements, la couverture sanitaire universelle revêt aussi de nombreux aspects transnationaux puisque la santé est au centre du développement ; qu'elle relève des droits humains ; et que son absence entraîne troubles sociaux et migrations. L'OMS est d'avis que la couverture sanitaire universelle est avant tout un choix politique (puisque des pays se situant à des niveaux de développement économique divers y sont parvenus) ; que l'accès aux services de santé essentiels, dont la prévention, est un droit humain ; qu'il sera utile pour les pays d'évaluer leurs progrès par rapport aux autres ; et qu'ils souhaiteront tirer parti de l'expérience de leurs pairs.¹

L'OMS estime que les investissements pour étendre les services en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les autres cibles des ODD relatives à la santé permettraient d'éviter 97 millions de décès prématurés dans le monde d'ici à 2030 et d'ajouter jusqu'à 8,4 années à l'espérance de vie dans certains pays. La réalisation des cibles des ODD relatives à la santé nécessitera de nouveaux investissements qui augmenteront avec le temps pour passer de 134 milliards de dollars (US \$) par an au début à 371 milliards, soit 58 dollars par personne, d'ici à 2030. Si 85 % de ces coûts peuvent être assumés par les ressources nationales, jusqu'à 32 des pays les plus pauvres du

¹ Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Global Health* 2017 ([http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30295-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext)).

monde seront cependant confrontés à un déficit annuel de financement pouvant atteindre 54 milliards de dollars (US \$) et continueront d'avoir besoin d'une aide extérieure.¹

Des systèmes de santé solides constituent le maillon qui relie la couverture sanitaire universelle et l'ensemble des autres priorités : ils représentent la première ligne de défense pour prévenir les épidémies. La feuille de route pour la reconstruction des systèmes de santé après un conflit a aussi pour objectif la couverture sanitaire universelle. Et il s'agit également du facteur commun aux diverses priorités des ODD liées à la santé. L'aide aux pays en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle s'inscrit dans le cadre d'un modèle pleinement opérationnel, l'OMS se mobilisant activement aux côtés des pays pour l'obtention des réalisations (selon des méthodes différentes puisqu'il n'existe pas de modèle unique adapté à tous).

L'objectif d'impact repose sur l'ODD 3.8 (couverture sanitaire universelle) et l'OMS, travaillant avec l'ensemble de ses partenaires, dont la Banque mondiale, veillera à améliorer le système de mesure pour l'ODD 3.8 et à définir une cible pour la couverture sanitaire universelle en termes de nombre de personnes couvertes. Les données devront être ventilées pour garantir l'équité, qui est aussi un élément majeur de la couverture sanitaire universelle.

Jouer le rôle de leader pour les ODD liés à la santé

L'OMS reconnaît que certaines des avancées les plus significatives dans le domaine de la santé trouvent leur origine dans des politiques de secteurs extérieurs à la santé et, à cet égard, l'ensemble des ODD sont liés à la santé. En outre, les ODD sont tous étroitement liés les uns aux autres et il est important de s'en souvenir lorsqu'on évalue les progrès réalisés concernant les différentes cibles et indicateurs. Les deux types de priorités stratégiques ci-dessus – les situations d'urgence sanitaire et la couverture sanitaire universelle – sont largement tributaires des compétences de l'OMS dans le domaine des ODD liés à la santé. Si le rôle de l'OMS est d'orienter les progrès sur les ODD, les principaux indicateurs de performance pour l'OMS sont les cibles des ODD elles-mêmes, moyennant une évaluation satisfaisante de la contribution de l'OMS à leur réalisation en partenariat avec de nombreux autres acteurs, dont les différents États Membres et partenaires.

Il convient ici de rappeler le point mentionné au début du présent projet de note de synthèse : l'OMS a l'intention de renforcer ses fonctions normatives. L'OMS reconnaît que sa fonction normative est stratégiquement une source essentielle d'avantage comparatif. Ainsi, au cours de la période couverte par le dernier programme général de travail, l'OMS a renforcé le processus d'élaboration des lignes directrices. Dans le même temps, certains éléments de la fonction normative de l'OMS restent à améliorer – et une évaluation de la fonction normative de l'OMS menée récemment constituera un guide très utile en vue d'améliorations.^{2,3} La question essentielle pour l'avenir est de savoir comment tirer le meilleur parti de la fonction normative de l'OMS de sorte qu'elle ait le plus fort impact sur les populations et qu'elle conduise à des progrès en ce qui concerne les cibles et les indicateurs des ODD.

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

² Evaluation of the Impact of WHO publications, 2016 (<http://who.int/about/evaluation/reports/en/>).

³ Evaluation of WHO's Normative Function, July 2017 (<http://who.int/about/evaluation/reports/en/>).

Les cibles prioritaires des ODD¹ sur lesquelles se focalisera l'attention de l'OMS sont décrites ci-dessous.

- Faire en sorte que les femmes, les enfants et les adolescents survivent et s'épanouissent. L'accent sera mis sur les domaines prioritaires de la Stratégie mondiale² élaborée par l'initiative Chaque femme, chaque enfant, parmi lesquels la santé sexuelle et reproductive et les droits dans ce domaine ; l'autonomisation des femmes, des filles et des communautés ; la santé et le bien-être des adolescents ; le développement du jeune enfant ; les situations humanitaires et les environnements fragiles ; et la qualité, l'équité et la dignité dans les services. Dans certains pays, nous devons achever le programme en vue de mettre fin aux décès évitables chez l'enfant, et la mortalité du nouveau-né doit être une priorité majeure puisqu'elle n'a pas diminué autant que la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de manière plus générale. L'OMS pourrait apporter un soutien pour la mise en œuvre dans les pays. Les résultats seront évalués par l'intermédiaire des ODD 3.1, 3.2, 3.7, 2.2.1, 4.2.1, 5.2 5.3 et 16.2 ainsi qu'en fonction d'un cadre de suivi convenu comportant des indicateurs, et à l'aide du portail de données en ligne, dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, permettant de suivre les progrès dans les pays.³
- D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite. Les résultats seront mesurés par l'intermédiaire de l'ODD 3.3.
- D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles ; promouvoir la santé mentale et le bien-être ; renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ; et diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route. Les résultats seront mesurés par l'intermédiaire des ODD 3.a, 3.4, 3.5 et 3.6.
- Assurer une protection contre les changements climatiques et environnementaux. L'OMS aidera les autorités sanitaires nationales à mieux comprendre et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé ; à privilégier les établissements de santé respectueux de l'environnement ; à réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol ; à améliorer les services d'alimentation en eau et d'assainissement, et l'accès à l'énergie. L'OMS luttera contre la résistance aux antimicrobiens, issue d'un usage inapproprié des antibiotiques chez l'animal et chez l'homme. Dans le domaine du climat, l'OMS accordera

¹ Pour une liste des indicateurs des ODD, veuillez vous reporter au document suivant : <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

² Chaque femme, chaque enfant. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). New York, Chaque femme, chaque enfant, Bureau exécutif du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, 2015. Disponible à l'adresse http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf?ua=1.

³ <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>.

une attention particulière aux communautés vulnérables telles que les petits États insulaires. Les résultats seront mesurés par l'intermédiaire des ODD 3.9, 6.1.1, 6.2.1 et 7.1.2.

Fournir une plateforme de gouvernance mondiale pour la santé

L'OMS est la plateforme de gouvernance mondiale pour la santé et elle joue un rôle directeur vital pour orchestrer des actions concertées entre un large éventail d'acteurs de la santé. Il convient de répondre aux risques mondiaux par une action collective au niveau international et la production de biens publics mondiaux. La plateforme de gouvernance de l'OMS est le lieu approprié. Cette fonction de gouvernance est assurée au niveau mondial par l'intermédiaire de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif et, au niveau régional, par l'intermédiaire des réunions des comités régionaux de l'OMS ; ces organes s'appuient sur les travaux menés par de nombreux comités consultatifs et techniques qui sont réunis sous l'égide de l'Organisation. L'OMS est le seul organe intergouvernemental couvrant la totalité de l'éventail des questions de santé.

Dans le même temps, il convient de reconnaître que la gouvernance mondiale a évolué et ne se limite plus uniquement à une gouvernance intergouvernementale, et que l'OMS est aussi une plateforme émergente pour une gouvernance engageant de multiples parties prenantes (c'est-à-dire les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires). L'OMS accordera aussi une plus grande priorité aux activités intersectorielles puisqu'elle reconnaît que pour la plupart des défis à relever pour améliorer la santé, le succès dépend de la participation efficace d'autres secteurs extérieurs à la santé. De même, la gouvernance mondiale de la santé se situe de plus en plus fréquemment au niveau des chefs d'État et de gouvernement et, dans de nombreux cas, les discussions et les décisions impliquent aussi l'Assemblée générale des Nations Unies.

L'appui à la gouvernance de l'OMS se traduit par une structure de gestion unifiée au sein de laquelle le Directeur général travaille étroitement avec les Directeurs régionaux par l'intermédiaire du Groupe de la politique mondiale, avec le soutien de structures telles que les réseaux interinstitutions et la gestion intégrée du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Pour renforcer davantage la gouvernance, l'OMS définira plus clairement les rôles et les responsabilités et les interactions entre le Bureau du Conseil exécutif ; le Comité du programme, du budget et de l'administration ; le Conseil exécutif ; et l'Assemblée mondiale de la Santé.

Un autre aspect essentiel est le rôle de l'OMS en tant que plateforme de négociation et de mise en œuvre de conventions, de règlements ou de cadres dans le domaine de la santé publique. Au cours de notre siècle, la communauté mondiale a convenu de deux accords juridiquement contraignants liés à la santé : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005). Ces deux accords ont grandement contribué à la création d'un monde plus sûr et en meilleure santé.

Comment l'OMS mettra-t-elle cette stratégie à exécution ?

De nombreux plans stratégiques dorment sur une étagère. L'exécution de la stratégie est aussi importante que son élaboration. En mettant non seulement l'accent sur le contenu mais aussi sur les méthodes, ce plan stratégique pourra plus aisément être mis à exécution.

Dans une précédente partie de ce document, nous avons abordé six principes de fonctionnement décrivant en quoi l’OMS agira différemment : elle donnera la priorité aux réalisations et à l’impact ; elle alignera et orientera les progrès sur les objectifs de développement durable ; elle fixera des priorités ; elle deviendra plus active sur le plan opérationnel tout en renforçant ses fonctions normatives et techniques ; elle placera clairement les pays au centre de son action ; et assurera un leadership politique. En outre, nous avons aussi décrit comment chacune des cinq priorités stratégiques sera poursuivie et soutenue par l’intermédiaire des fonctions normatives, techniques et opérationnelles ou des fonctions de gouvernance. Dans la présente partie, nous revenons sur ces questions en précisant comment l’OMS mettra à exécution sa stratégie.

Étant donné qu’un changement durable doit trouver son origine au cœur d’une organisation, bon nombre de ces nouvelles façons de travailler ont été inspirées par le personnel même de l’OMS, à la suite de l’appel lancé en faveur de nouvelles idées.

Les pays au centre. L’OMS placera les pays au centre de ses activités. L’empreinte de l’OMS dans les pays est un avantage comparatif essentiel : l’impact a lieu au niveau des pays et les pays apprennent les uns des autres. Toutefois, un changement important est nécessaire dans la structure de l’OMS au niveau des pays. Les représentants de l’OMS sont les ambassadeurs de l’Organisation, des leaders et des gestionnaires, et ils allient des fonctions d’expert technique et des compétences dans la gestion des programmes, la sensibilisation et la diplomatie. Les stratégies dans les pays doivent être davantage orientées vers la demande et nous augmenterons le niveau d’autonomie dans les domaines de la programmation, des finances, de l’administration et de la gestion au niveau des pays pour une action efficace de l’Organisation à ce niveau. L’OMS améliorera la qualité des fonctions de direction au niveau des pays moyennant un recrutement et une formation ciblés, en s’inspirant des enseignements tirés des bureaux de pays les plus performants, et les rendra plus attrayantes – pour une nouvelle génération de représentants de l’OMS dans les pays qui soient des leaders solides et efficaces et des diplomates de la santé. L’OMS a besoin de son personnel le plus compétent au niveau des pays, en particulier dans les pays où les défis sont les plus grands. Les représentants de l’OMS seront aussi des partenaires clés dans la mobilisation des ressources pour nos activités au niveau des pays. L’OMS mettra l’accent sur ses priorités fondamentales dans tous les pays – mais un modèle unique ne peut être adapté à tous. Dans la droite ligne de la priorité accordée par le Secrétaire général à la réforme du système de développement des Nations Unies, l’OMS s’efforcera de travailler au sein de la famille des Nations Unies pour soutenir le pays tout en se conformant à l’esprit fondamental des réformes : moins de discussions au niveau mondial et plus d’action au niveau local.

Des résultats à la hauteur des investissements. La contribution des États Membres à l’OMS est un investissement et ceux-ci sont par conséquent en droit d’attendre un retour optimal sur leur investissement, d’où l’attention portée par l’OMS à l’obtention des meilleurs résultats pour les ressources investies. Le plan stratégique prévoit des réalisations mesurables et la mise au point d’un tableau d’évaluation accompagné de cibles, basées sur les ODD. C’est là le fondement d’une autre priorité essentielle dans la manière dont l’OMS exercera ses activités : des résultats à la hauteur des investissements. L’aspect le plus important à cet égard est le rapport coût/efficacité. Il s’agit simplement de diviser l’impact par le coût. L’absence de mesures claires de l’impact et des réalisations pour évaluer l’efficacité constitue généralement la pierre d’achoppement dans l’évaluation du rapport coût/efficacité. Le présent plan stratégique comble cette lacune. Des résultats à la hauteur des investissements signifient aussi manifestement un bon rapport coût/rentabilité (division des produits par les coûts) et des mesures d’économie. L’OMS accordera une attention approfondie à ces questions et veillera à une amélioration dans le domaine de la gestion des voyages et des réunions, des achats et d’autres moyens

d'optimiser le rapport coût/efficacité et l'usage rationnel des ressources. L'OMS estime que l'ensemble de ses fonctions (opérationnelles, techniques, normatives, en matière de gouvernance, etc.) peuvent contribuer aux impacts et aux résultats au niveau des pays. Il est aussi reconnu que l'impact et les résultats à la hauteur des investissements doivent, au-delà de la stratégie, appartenir à la culture de l'Organisation : l'OMS construira une culture des résultats en privilégiant l'impact.

Un personnel d'excellence. Le bien le plus précieux de l'OMS est son personnel. Un personnel motivé, engagé et compétent est la clé du succès et de l'impact de l'OMS. Même si l'OMS peut être diverse dans son ensemble, elle n'est pas différente au Siège et dans les Régions. Au-delà de l'équité qui lui est inhérente, la diversité améliore les performances institutionnelles de trois façons majeures. En premier lieu, la diversité multiplie la somme des talents. En deuxième lieu, la diversité apporte de nouvelles perspectives dans les discussions et les décisions. En troisième lieu, elle permet souvent d'entendre la voix de personnes ayant une expérience concrète des défis sanitaires faisant l'objet des discussions. Pour prendre en main cette question de la diversité, le programme de mobilité sera mis en œuvre de façon équitable mais vigoureuse. Une attention accrue sera portée au recrutement de femmes aux postes de direction et de ressortissants de pays en développement aux postes de responsabilité, et à leur fidélisation. En outre, à l'heure actuelle, les performances institutionnelles de l'Organisation ne sont pas étroitement liées à la gestion des performances des individus travaillant à l'OMS. Plus solide sera ce lien, plus l'Organisation dans son ensemble sera axée sur les résultats. L'OMS améliorera son évaluation des performances pour que celle-ci soit plus étroitement liée aux résultats institutionnels. Les compétences en matière de gestion seront améliorées en favorisant les observations en retour de tous horizons. L'engagement aux côtés du personnel en faveur de la vision et des valeurs de l'Organisation conduira à un environnement de travail plus respectueux et plus éthique et aidera l'OMS à améliorer sa culture de la collaboration.

Restructuration de l'architecture des données. Une culture des résultats et l'orientation sur des réalisations et un impact mesurables présupposent la disponibilité des données. L'OMS est le « gardien » de nombreux indicateurs de l'ODD 3, mais l'architecture des données doit s'étendre à tous les indicateurs mentionnés ci-dessus et à plusieurs ODD. Les données sont recueillies au niveau des pays et compilées sous la forme de statistiques mondiales. En s'appuyant sur les *Statistiques sanitaires mondiales* et l'Observatoire mondial de la santé, l'OMS améliorera l'architecture de ses données – y compris l'acquisition, la gestion et la présentation des données –, les efforts en ce sens étant plus systématiques. L'OMS veillera à un meilleur alignement des systèmes d'information spécifiques d'un programme à l'autre. L'OMS mettra clairement l'accent sur le suivi et l'évaluation dans un souci d'équité et sur la fourniture aux États Membres de données factuelles concernant les lacunes éventuelles et les domaines où l'action est nécessaire. Il conviendra de ventiler les données pour dégager les tendances en matière d'équité, notamment – mais non seulement – en ce qui concerne l'égalité entre les sexes, et aussi de continuer à encourager la collecte de données ventilées. L'OMS exploitera aussi les technologies les plus récentes pour offrir une plateforme pour la gestion et la visualisation des données, et améliorer aussi sa propre approche de la gestion des connaissances. Il est également reconnu qu'il existe un potentiel pour des partenariats dans l'architecture des données. En dernier lieu, la restructuration de l'architecture des données doit être considérée dans l'optique des indicateurs des ODD qui seront essentiellement mesurés au niveau national. L'OMS fournira un soutien technique solide aux pays pour mesurer les indicateurs des ODD et améliorer les systèmes d'information sanitaire, y compris les systèmes d'enregistrement des données d'état civil et de statistiques d'état civil.

Encourager l'innovation. L'OMS misera plus largement sur l'innovation, de plusieurs façons – reconnaissant que finalement l'innovation au sein d'une organisation est une caractéristique institutionnelle souhaitable, davantage qu'une stratégie. L'innovation – y compris dans les sciences et technologies, l'innovation sociale (par exemple les nombreux aspects de la prestation des services) et l'innovation commerciale/financière – permet d'accélérer la réalisation des ODD.¹ L'OMS sera un meilleur partenaire auprès des créateurs d'innovation, y compris les fondations et les programmes publics d'innovation. L'OMS dispose d'un avantage comparatif en contribuant à l'intégration dans les systèmes de santé nationaux des innovations prometteuses qui ont été financées par ces partenaires, en les transposant à plus grande échelle et leur permettant de devenir viables à long terme.² L'OMS continuera à exercer son rôle essentiel de réglementation dans le domaine de l'innovation moyennant la préqualification des médicaments, des vaccins et des produits diagnostiques, ainsi que dans celui de l'information sanitaire par l'intermédiaire de l'élaboration de la CIM 11. L'OMS a un rôle à jouer dans l'encouragement de l'innovation, l'identification des priorités et la coordination de la recherche-développement dans des circonstances particulières telles que les épidémies ou les domaines où l'innovation a pris du retard. L'Organisation a aussi un rôle à jouer dans le renforcement des capacités pour la recherche et l'innovation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En outre, l'OMS elle-même deviendra une organisation plus novatrice et mettra au point un mécanisme interne pour exploiter et financer les meilleures idées au sein de l'Organisation.

Renforcer la diplomatie de la santé, la mobilisation des ressources et la communication. L'OMS remplit des fonctions essentielles en matière de relations extérieures. Comme il a été mentionné plus haut, l'OMS assurera un leadership politique en mettant en particulier l'accent sur l'équité en santé et la diplomatie pour la santé occupera une place plus importante dans les bureaux de pays. Pour ce faire, l'OMS a besoin d'une fonction semblable à celle du Ministre des affaires étrangères dans un pays pour soutenir le Directeur général. Parmi les autres fonctions clés ou connexes en matière de relations extérieures figurent la mobilisation des ressources, la communication et les partenariats. L'OMS les rassemblera toutes de façon à ce qu'elles puissent s'exercer de manière plus cohérente. Il est aussi largement reconnu que l'OMS doit améliorer certaines de ses fonctions, notamment la mobilisation des ressources et la communication. Pour ce qui est de la mobilisation des ressources, en tant qu'organisation représentant ses États Membres, le Secrétariat de l'OMS ne devrait pas se positionner d'un côté, les États Membres étant de l'autre. Il conviendrait plutôt que les États Membres collectent des fonds pour l'OMS, et cela devrait se faire au niveau politique le plus élevé. L'OMS améliorera aussi le lien entre ses fonctions en matière de relations extérieures et ses programmes, puisque les initiatives comme celle de la santé pour tous sont à la fois politiques et techniques ; et évidemment, l'OMS doit mobiliser efficacement des ressources pour remplir sa mission. Une fonction stratégique solide pour l'ensemble de l'Organisation, liée à un cadre d'évaluation fort, et une fonction en matière de relations extérieures représentent les deux faces d'une même médaille. La meilleure stratégie pour mobiliser des ressources consiste à énoncer clairement l'impact à obtenir.

Renforcer et élargir les partenariats. L'OMS existe au sein d'un écosystème de partenaires qui ne peuvent atteindre les cibles des ODD que s'ils travaillent tous ensemble. Parmi ces partenaires figurent les organismes des Nations Unies mais aussi les organisations non gouvernementales, les entités du

¹ International Development Innovation Alliance. Insight on Measuring the Impact of Innovation, 2017 (<https://www.globalinnovationexchange.org/resources/insights-measuring-impact-innovation>).

² International Development Innovation Alliance. Insights on Scaling Innovation, 2017 (<https://www.globalinnovationexchange.org/resources/insights-scaling-innovation>).

secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires. L'OMS utilisera le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui n'est pas encore pleinement mis en œuvre, comme un instrument catalyseur de partenariats responsables et fructueux. L'OMS fera tout ce qui est en son pouvoir pour se montrer un partenaire de qualité, collaborant pour créer des synergies, avec humilité.

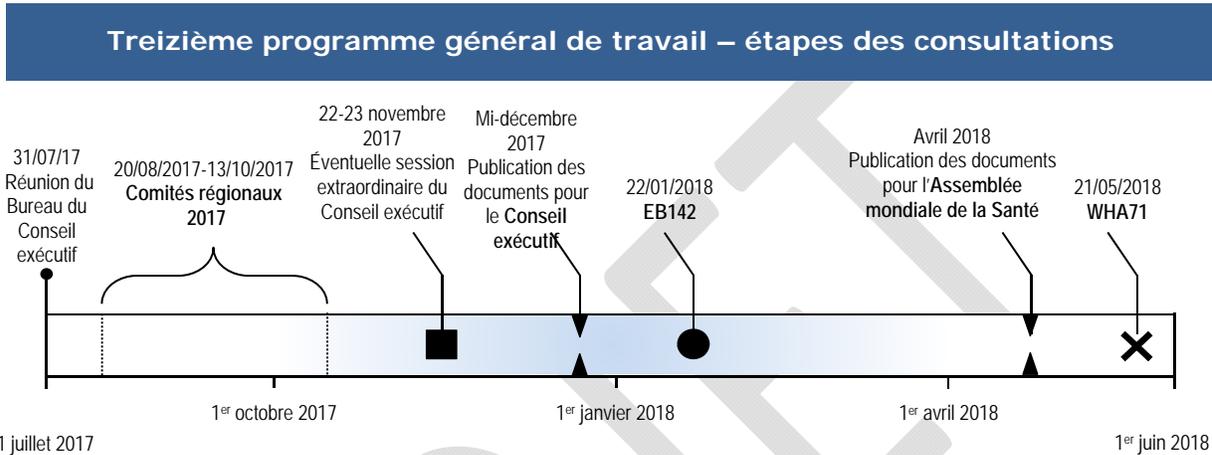
Promouvoir la cohérence politique. Les ODD sont intégrés et indivisibles et requièrent une réponse cohérente de l'ensemble du système. Par conséquent, l'OMS renforcera aussi sa cohérence interne entre les programmes et les géographies de l'Organisation. L'OMS créera des mesures incitatives pour une collaboration entre les départements et prévoira des mesures pour décourager les approches cloisonnées. Cela nécessitera des orientations venant du niveau supérieur de l'Organisation, un changement dans la culture institutionnelle et des structures et outils de gestion appropriés. Cette cohérence accrue dans la politique interne se traduira aussi par des relations extérieures plus cohérentes.

Administration et gestion adaptées aux buts poursuivis. Même si les réformes récentes dans le domaine de la gestion se sont traduites par des progrès dans certains domaines, les principaux éléments de l'administration et de la gestion actuelles de l'OMS sont souvent considérés comme un obstacle à une pleine efficacité, transparence et responsabilité dans la mise en œuvre des programmes. Les principaux éléments de l'administration et de la gestion de l'OMS ont initialement été conçus pour servir une organisation normative et technique, avec une grande marge d'adaptation, de spécification ou d'exemption, et en général le recours à une approche opposée aux risques. Dans le même temps, le travail de l'Organisation évolue, l'accent étant davantage mis sur les processus dirigés par les pays, le travail en synergie avec de multiples parties prenantes, l'amélioration de la transparence et de la responsabilité à la fois au niveau interne et à l'égard des partenaires extérieurs, et l'expansion des capacités opérationnelles sur le terrain. Il devient urgent de rationaliser et d'améliorer les processus d'administration et de gestion pour soutenir le nouveau modèle opérationnel appelé à évoluer. Cela peut être réalisé moyennant une approche combinée alliant des mesures immédiates (priorité à l'alignement entre les bureaux et simplification dans des domaines clés) et des mesures à plus long terme (basées sur une analyse approfondie et l'examen des politiques, des procédures, des processus, des capacités et des systèmes). Conformément à la recommandation formulée dans le cadre de la troisième phase d'évaluation de la réforme de l'OMS, les réunions de la direction seront l'occasion d'élaborer des plans de mise en œuvre pour les recommandations issues des vérifications, des évaluations et des examens.

Comment le processus de consultation se déroulera-t-il ?

L'objectif proposé est que le treizième programme général de travail soit approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Les avantages de cette échéance sont les suivants : 1) passage rapide de la planification à la mise en œuvre ; 2) adoption du treizième programme général de travail à temps pour formuler le budget programme 2020-2021 ; et 3) mise à disposition d'un cadre pour mobiliser les ressources nécessaires en temps voulu et de manière cohérente. Naturellement, les consultations sur le treizième programme général de travail doivent être solides. Le Secrétariat est d'avis que l'objectif de mai 2018 est atteignable. À ce jour, le Bureau et les Directeurs régionaux ont convenu d'appuyer cet objectif. Des consultations approfondies auront lieu sur la base du présent projet de note de synthèse lors des réunions des comités régionaux, et plus largement au cours des mois d'octobre et de novembre, et aboutiront à un projet de programme général de travail. Les consultations avec les États Membres se poursuivront après les discussions initiales lors des réunions des comités régionaux – par l'intermédiaire

des bureaux de pays de l'OMS et d'autres mécanismes – et des discussions approfondies avec les partenaires et d'autres acteurs non étatiques auront également lieu – notamment une consultation sur le Web. Il a été proposé de tenir une session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017 pour examiner le projet de programme général de travail, dont la version finale sera présentée à la session du Conseil exécutif qui se tiendra en janvier. Les consultations auront lieu en tenant compte des échéances et réunions statutaires ci-dessous :



Date du projet : 24 août 2017