

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-huitième session  
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

**PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE HAUT NIVEAU POUR L'EXERCICE  
2020-2021 DESTINÉ AUX CONSULTATIONS DES COMITÉS RÉGIONAUX**

Le treizième programme de travail général 2019-2023 (treizième PGT) approuvé par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé donne l'orientation stratégique pour l'action de l'Organisation au cours des cinq prochaines années. Le treizième PGT présente une vision claire pour atteindre les objectifs du « triple milliard », à savoir :

- a) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle ;
- b) mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire ; et
- c) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être.

Le « Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 destiné aux consultations des comités régionaux » contient :

- a) une vue d'ensemble du processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, y compris les consultations avec les États Membres sur les orientations et priorités stratégiques de chaque Région ;
- b) une analyse des priorités et des cibles pertinentes, à laquelle chaque pays contribuera à la suite du processus de consultation au niveau des pays ;
- c) une indication du budget global par grand bureau et par niveau compatible avec l'allocation stratégique des volants budgétaires (décision WHA69(16) (2016)) ; et
- d) un exposé des prochaines étapes, y compris les nouvelles consultations et possibilités de délibérations sur le programme de travail et les budgets.

Le présent document de consultation est soumis au Comité régional pour que les États Membres confirment l'alignement des besoins au niveau des pays sur les priorités stratégiques du treizième PGT visant l'obtention de résultats au niveau des pays, et pour recueillir un retour d'information sur les incidences que le processus de hiérarchisation des priorités dans les pays a sur l'exécution du budget programme. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 sera soumis à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2019 et la proposition finale sera présentée à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé pour approbation.

## SOMMAIRE

	<b>Page</b>
I. Introduction.....	1
II. Définir les priorités et jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans tous les pays .....	2
III Hiérarchisation des priorités dans la Région africaine .....	3
A. Contexte .....	3
B. Résultats .....	5
B.1. Réalisations et champs d'action .....	5
B.2. Cibles .....	9
C. Vers l'atteinte des objectifs du triple milliard .....	10
C.1. Contribution des États Membres .....	10
C.2. Contribution du Secrétariat .....	11
IV. Vue d'ensemble du budget.....	13
V. Prochaines étapes .....	21
VI. Mesures à prendre par le Comité régional.....	21

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. Treizième PGT : cadre de planification et de budgétisation .....	22
2. Treizième PGT : réalisations.....	23
3. Notation des réalisations par les pays.....	24
4. Champs d'action sélectionnés par pays pour chaque réalisation.....	26
5. Cibles sélectionnées par les pays – classées par ordre décroissant pour chaque réalisation .....	29

## I. INTRODUCTION

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

---

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

10. L'élaboration du budget programme continuera d'être fondée sur les besoins ainsi que sur les résultats recherchés. Cette fois, on veillera davantage à s'aligner sur les besoins des pays en cherchant à obtenir des résultats au niveau des pays.

11. Le présent document contient :

- a) une vue d'ensemble du processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, y compris les consultations avec les États Membres sur les orientations et priorités stratégiques de chaque Région ;
- b) une analyse des priorités et des cibles pertinentes, à laquelle chaque pays contribuera à la suite du processus de consultation au niveau des pays ;
- c) une indication du budget global par grand bureau et par niveau compatible avec l'allocation stratégique des volants budgétaires (décision WHA69(16) (2016)) ;
- d) un exposé des prochaines étapes, y compris les nouvelles consultations et possibilités de délibérations sur le programme de travail et les budgets.

12. Le document fournit aussi des informations plus détaillées sur le contexte régional. Le but est de renforcer encore l'examen collectif des États Membres au niveau régional sur leurs priorités, ce qui fournira des informations cruciales sur l'élaboration de plans d'appui aux pays et l'élaboration de la version de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 à soumettre à l'examen du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

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

13. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 est le premier des deux budgets du treizième PGT couvrant une période biennale complète. Comme pour les périodes biennales précédentes, son élaboration repose sur la hiérarchisation des priorités selon un processus qui commence au niveau des pays. Mais cette fois le processus a été renforcé en prévoyant des étapes dans un ordre déterminé pour que les priorités des pays jouent un rôle moteur à tous les niveaux de l'OMS et que la capacité, l'expertise et les ressources de l'Organisation soient coordonnées afin de jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique au niveau des pays. Le processus reflète ainsi les réorientations stratégiques du treizième PGT qui mettent l'accent sur la définition de résultats prioritaires au moyen de cibles mesurables dans chaque pays.

14. Pour faciliter l'élaboration tant stratégique qu'opérationnelle du budget programme, un cadre de planification du treizième PGT a été établi et communiqué aux États Membres (voir l'annexe). Il fournit une structure organisationnelle et une base commune pour la hiérarchisation des résultats. Les objectifs du triple milliard et une série de réalisations<sup>2</sup> sont au cœur de la planification.

15. La première étape, qui est importante, prend la forme d'une consultation structurée sur les priorités au niveau des pays sur la base du cadre des résultats du treizième PGT, et surtout les objectifs du triple milliard et les réalisations. Le Secrétariat a associé ses homologues dans les pays et les partenaires nationaux à l'examen des priorités pour la durée du treizième PGT. Dans les pays où l'OMS est présente, c'est le chef du bureau de pays qui assure la coordination. Ailleurs, celle-ci est assurée par le bureau régional concerné.

16. Les résultats prioritaires sont déterminés au niveau des pays, notamment l'importance relative à donner aux 10 réalisations techniques présentées dans le cadre de planification adopté pour le

---

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

treizième PGT (voir l'annexe). En fonction du niveau de priorité (élevé, moyen ou faible) qui a été déterminé, l'OMS décidera de l'importance relative à accorder en termes de capacité, d'efforts et de ressources pour arriver à ces réalisations dans chaque pays. L'action de l'OMS est ainsi conditionnée par les priorités des pays, ce qui permettra à l'Organisation d'avoir un maximum d'impact dans chacun d'eux, notamment pour ce qui est de l'impact aligné sur leurs ODD prioritaires.

17. Le cadre de planification du treizième PGT (voir l'annexe), avec son cadre central de résultats, apporte la structure d'organisation et les éléments pour la détermination des priorités et la planification. Il illustre comment la contribution de l'OMS joue un rôle moteur au niveau des pays, conformément surtout aux trois priorités stratégiques et aux objectifs du triple milliard qui leur sont associés.

18. Les priorités, qui sont des impacts et des réalisations clairement définis, surtout au niveau des pays, font l'objet d'un accord entre les parties prenantes au niveau des pays sur la base d'éléments tirés des données, stratégies et plans existants ainsi que des prévisions découlant de différentes données d'expertise et d'expérience par le biais des plateformes du treizième PGT, à savoir le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et le climat et l'environnement.

19. Le processus de hiérarchisation des priorités permet de mettre l'accent d'un commun accord sur les réalisations en fonction de la situation du pays tout en tenant dûment compte des perspectives des plateformes du treizième PGT. On évaluera si une réalisation revêt un degré de priorité élevé, moyen ou faible sur la base d'une série de critères ; par exemple, s'agit-il d'une priorité nationale, d'un engagement international contraignant, d'une contribution aux cibles régionales et mondiales ou d'une contribution à la réduction des inégalités en santé ? Et l'OMS dispose-t-elle d'un avantage comparatif justifiant qu'elle joue le rôle de chef de file dans un domaine particulier ?

20. L'équité, l'égalité des sexes et l'intégration des droits humains sont aussi d'importantes considérations dans l'établissement des priorités, car elles sont incorporées dans toutes les approches et interventions contribuant à la réalisation. Des précisions supplémentaires sur la manière d'intégrer ces aspects importants dans l'action de l'Organisation seront apportées à un stade ultérieur de la planification.

21. La stratégie OMS de coopération avec les pays, qui normalement tient compte des ODD et des plans de santé nationaux ou est alignée sur eux, constitue une référence importante pour veiller à ce que la hiérarchisation des priorités réponde bien aux besoins sanitaires les plus pertinents et aux orientations stratégiques du pays.

22. Les résultats de ce processus au niveau des pays, et surtout les priorités arrêtées pour le pays, serviront de base et de point de départ en vue de l'élaboration du budget programme pour l'exercice 2020-2021 et la planification et l'exécution ultérieures. Ainsi l'impact sur le pays – qui est au cœur de la réorientation stratégique du treizième PGT – deviendra enfin réalité.

23. Dans le présent document destiné aux consultations, les résultats du processus de hiérarchisation des priorités au niveau des pays sont résumés et soumis à l'examen des différents comités régionaux.

### **III. HIÉRARCHISATION DES PRIORITÉS DANS LA RÉGION AFRICAINE**

#### **A. Contexte**

24. Le profil sanitaire de l'Afrique indique que ce continent ploie sous une lourde charge de morbidité et de mortalité maternelles, néonatales et infantiles, et qu'il subit parallèlement une incidence et un impact élevés des maladies transmissibles, tout comme un fardeau de maladies

non transmissibles (MNT) en augmentation rapide. Même si la Région africaine compte la répartition par âge la plus jeune de toutes les Régions de l'OMS et que sa population restera relativement jeune pour plusieurs décennies à venir, le pourcentage des personnes âgées de 60 ans et plus devrait augmenter, passant de 5 % en 2017 pour se situer autour de 9 % en 2050, puis quasiment à 20 % à la fin du siècle<sup>3</sup>.

25. La faiblesse et la fragmentation des systèmes de santé dans la Région africaine expliquent, au même titre que l'insuffisance des ressources qui devraient être utilisées pour intensifier les interventions éprouvées, pourquoi le programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement est resté inachevé. Les pénuries et ruptures de stock de médicaments font obstacle à la prévention en santé publique, empêchent d'atteindre les objectifs fixés en matière de traitement et minent la capacité des pouvoirs publics non seulement à généraliser les services en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle, mais aussi à mettre en place une riposte appropriée aux flambées épidémiques et autres situations d'urgence sanitaire. L'accès aux médicaments reste un objectif distant et la probabilité d'atteindre cet objectif s'éloigne sans cesse, surtout pour les enfants et les personnes qui vivent dans la précarité. Dans bien des contextes, les difficultés financières constituent la cause principale de cette situation, surtout les paiements directs que les usagers effectuent pour acheter des médicaments. Au cours des dernières années, la Région a obtenu des gains importants en matière de santé, la finalité étant de converger vers la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable.

26. Les conflits en Afrique subsaharienne (précisément dans le bassin du lac Tchad, au niveau des Grands lacs et à la Corne de l'Afrique) ont touché de façon disproportionnée les groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les pauvres, occasionnant parfois le déplacement de ces populations. L'épidémie sans précédent de maladie à virus Ebola qui a touché de plein fouet l'Afrique de l'Ouest en 2014-2016 – affectant près de 30 000 personnes, faisant plus de 11 000 morts et causant des dégâts importants aux systèmes de santé des pays touchés – a montré que la capacité de nos États Membres à prévenir et détecter les situations d'urgence, et à y riposter avec célérité, doivent encore être renforcées. En vue d'identifier les axes à améliorer, 37 pays sur les 47 que compte la Région africaine de l'OMS ont fait l'objet d'évaluations externes conjointes, d'après le décompte arrêté au mois de juin 2018. L'endigement réussi et rapide de plusieurs situations d'urgence sanitaire en 2017 et en 2018 constitue la preuve que les capacités ont été renforcées en matière de détection des situations d'urgence et de riposte.

27. À mesure que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) diminue ses activités en prélude à sa clôture prochaine dans la Région africaine, il importe de veiller à ce que les fonctions essentielles qui aideront à maintenir le monde exempt de poliomyélite après l'éradication soient intégrées dans les programmes de santé publique en cours. Il convient également de faire en sorte que les connaissances générées et les leçons apprises des activités d'éradication de la poliomyélite soient documentées et partagées avec d'autres initiatives. Par ailleurs et dans la mesure du possible, les capacités et les processus de l'IMEP doivent être utilisés pour répondre à d'autres priorités sanitaires.

28. La Région continue de faire face à un mélange complexe de menaces pour la santé et le bien-être des populations – de la pauvreté jusqu'aux inégalités en passant par les conflits et le changement climatique. L'accès limité aux données sanitaires et aux technologies disponibles, la pénurie de ressources humaines de la santé et les inégalités sociales, politiques, économiques et

---

<sup>3</sup> Révision 2017 des Perspectives de la population mondiale. Disponible en ligne en suivant le lien <http://esa.un.org/unpd/wpp> (consulté le 10 juillet 2018).

entre hommes et femmes accentuent encore les disparités entre groupes de population, surtout les disparités que subissent les groupes vulnérables et les populations difficiles à atteindre.

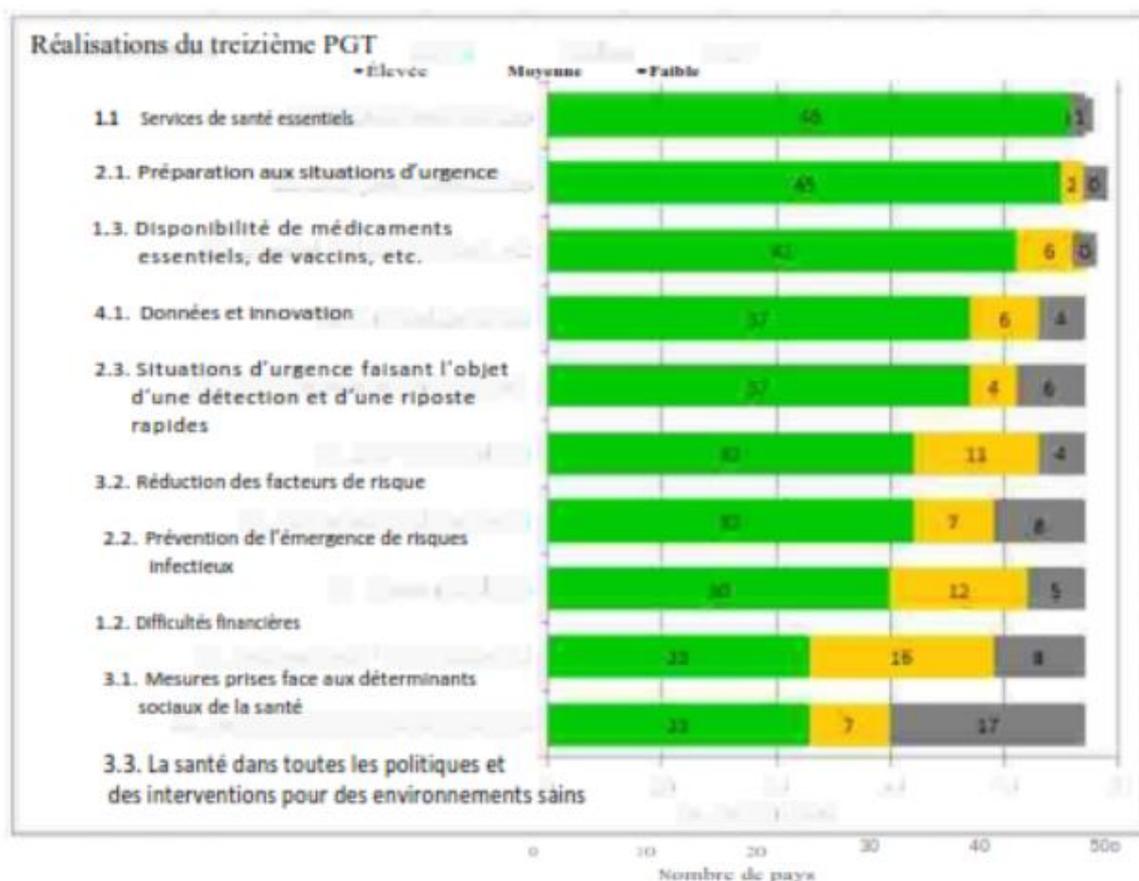
29. En 2015, l'OMS dans la Région africaine a commencé à mettre en œuvre son Programme de transformation qui ambitionne de rendre le Secrétariat mieux adapté pour répondre aux besoins et plus axé sur les résultats. Les principaux indicateurs de résultats (KPI) concernant la gestion et programmatiques sont l'une des innovations introduites pour mettre en relief les résultats, améliorer la responsabilisation et accroître la transparence. L'expérience de la Région et les leçons tirées dans ce domaine pourraient être exploitées pour informer l'évaluation du treizième PGT et le renforcement des capacités nationales en matière de données et d'innovation.

## B. Résultats

### B.1 Réalisations et champs d'action

30. La figure 1 ci-dessous fournit un aperçu des résultats de l'établissement des priorités dans les 47 pays de la Région africaine. Les évaluations des réalisations par pays sont résumées dans l'annexe 3.

**Figure 1. Hiérarchisation des priorités concernant les réalisations du treizième PGT, par les États Membres – résumé**



31. Les résultats sont en corrélation étroite avec les questions de santé publique les plus importantes dans la Région. La quasi-totalité des États Membres (46 sur 47) ont identifié l'accroissement de l'accès universel aux services de santé essentiels et l'amélioration de la

préparation aux situations d'urgence sanitaire (pour 45 États Membres sur 47) comme constituant la priorité des priorités. Ces résultats ne sont guère surprenants, d'autant que l'indice de la couverture par les services de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine oscillait entre 30 % et 76 %, avec une médiane de 43,5 %, et que la capacité des services et l'accès à ceux-ci se situaient seulement à 27 % d'après le rapport établi par le Groupe de suivi de la couverture sanitaire universelle dans le monde. En outre, plus de 100 situations d'urgence de santé publique sont notifiées chaque année dans la Région africaine, qui concentre au demeurant le quart de tous les événements de santé publique qui surviennent dans le monde.

32. Compte tenu de la forte proportion des situations d'urgence sanitaire mondiales qui se déclarent dans la Région africaine et des risques auxquels les États Membres seront confrontés à l'avenir, 37 États Membres sur les 47 que compte la Région ont érigé la détection et la riposte rapide aux situations d'urgence sanitaire au rang de priorité majeure. L'accès aux médicaments et aux autres technologies sanitaires (Réalisation 1.3), tout comme le renforcement des capacités en matière de données et d'innovation (Réalisation 4.1) sont aussi considérés comme des priorités importantes pour 41 États Membres et 37 États Membres, respectivement.

***Priorité stratégique 1 : faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle***

33. La quasi-totalité des pays (46 sur 47) ont identifié la réalisation 1.1 (Amélioration de l'accès aux services de santé essentiels de qualité) comme étant ultra-prioritaire ; 41 pays sur 47 accordaient un rang de priorité élevé à la réalisation 1.3 (Amélioration de la disponibilité de médicaments essentiels, de vaccins, de produits diagnostiques et de dispositifs pour soins de santé primaires), alors qu'un nombre plus petit de pays (30 pays) a identifié la réalisation 1.2 (Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières) comme une priorité élevée.

34. Les pays qui identifient l'amélioration de la protection financière comme étant une priorité élevée sont soit les pays à faible revenu (18 pays) soit les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (la Région africaine en compte sept). Pour autant, ce ne sont pas tous les pays accordant un rang de priorité élevé à l'élargissement de l'accès aux services essentiels, aux médicaments et aux moyens de diagnostic qui donnent le même niveau de priorité à la protection financière.

35. Dans de nombreux pays de la Région, l'accroissement de la couverture sanitaire universelle impliquera de recentrer les efforts sur les champs d'action qui ont été mentionnés par plus de trois-quarts des pays de la Région, à savoir :

- a) assurer des services de santé de qualité centrés sur la personne et promouvoir l'utilisation des technologies sanitaires dans l'optique de la couverture sanitaire universelle ;
- b) renforcer la prévention, le contrôle, l'élimination et l'éradication de maladies grâce à des systèmes de santé pérennes ;
- c) renforcer la gouvernance des systèmes de santé, les politiques et stratégies nationales de santé, ainsi que les cadres de réglementation ;
- d) renforcer ou transformer les ressources humaines pour la santé ; et
- e) favoriser la distribution, la prescription, l'utilisation rationnelles des médicaments et des autres technologies sanitaires.

L'annexe 4 fait apparaître les détails sur les champs d'action érigés au rang de priorité.

***Priorité stratégique 2 : mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire***

36. En vue de mieux protéger les populations des situations d'urgence sanitaire, 45 États Membres sur les 47 que compte la Région africaine ont identifié la préparation aux situations d'urgence comme étant une priorité majeure. En permettant un accès élargi aux services de santé essentiels de qualité, les systèmes de santé deviennent parallèlement plus résilients et mieux outillés pour détecter et contrôler les flambées épidémiques avant qu'elles ne se propagent, ce qui atteste de la corrélation entre les deux priorités les plus souvent évoquées par les pays.

37. Les résultats issus de la hiérarchisation des trois réalisations concernant la protection des populations contre les situations d'urgence sanitaire sont en cohérence avec la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2016-2020. Ils font ressortir une tendance à la cohérence avec la classification des pays effectuée par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (voir tableau 1). Par exemple, tous les pays concentrant la plus forte population ciblée pour les interventions sanitaires (priorité 1) et les pays en proie à des situations d'urgence sanitaire (priorité 2) ont accordé une priorité élevée au résultat sur la détection des situations d'urgence et la mise en place d'une riposte, alors que 27 des 37 pays restants ne l'ont pas fait. Parmi les 22 pays à forte vulnérabilité aux risques infectieux ou à d'autres risques (priorité 3), 16 ont classé prioritaire le résultat sur les risques infectieux que l'on a pu prévenir.

**Tableau 1. Notation des réalisations au titre de la priorité stratégique 2 selon la classification des pays effectuée par WHE**

Catégories de pays WHE*	2.1 Préparation aux situations d'urgence			2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs			2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides		
	<i>E</i> **	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>E</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>E</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
Priorité 1	4	1		4	1		5		
Priorité 2	5			3		2	5		
Priorité 3	21	1		16	3	3	19	2	1
Autres	15			9	2	4	8	1	6
<b>Total général</b>	45	2	0	32	6	9	37	3	7

\*WHE Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

\*\*Notation des réalisations – Élevée (*E*) ; Moyenne (*M*) ; Faible (*F*), [1 = Oui, 0 = Non]

38. Pour clarifier les intentions sur les réalisations sélectionnées, les pays ont choisi les champs d'action suivants :

- l'évaluation et l'établissement de rapports sur la préparation aux situations d'urgence englobant tous les risques, y compris les capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005) ;
- l'acquisition de capacités essentielles minimales requises pour la préparation aux situations d'urgence et la gestion des risques de catastrophe dans tous les pays ;
- l'assurance de l'état de préparation opérationnelle à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés au niveau des pays ;
- le renforcement de la capacité de détection rapide et d'évaluation des risques concernant les situations d'urgence sanitaire potentielles ; et

- e) la mise en place des systèmes de riposte diligente aux situations d'urgence sanitaire aiguës.

***Priorité stratégique 3 : faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être.***

39. En vue faire bénéficier les populations d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être, 32 pays ont accordé un rang de priorité élevé au résultat concernant la réduction des facteurs de risque grâce à des approches multisectorielles. Vingt-trois pays ont accordé une place de choix aux deux autres réalisations (à savoir « Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé sans laisser personne de côté » et « Réalisation de la santé et du bien-être grâce à la santé dans toutes les politiques et à des interventions pour des environnements sains »). Ces résultats traduisent la préoccupation croissante des pays au sujet de l'incidence en augmentation des maladies non transmissibles, qui constituent désormais l'un des principaux problèmes de santé dans la Région. En 2015, les maladies non transmissibles avaient causé en tout 3,1 millions de décès, une mortalité en hausse de 26 % par rapport aux 2,4 millions de décès (27,6 %) dus à ces maladies en 2005<sup>4</sup>. On estimait à 240 000 le nombre de décès survenus des suites de traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation, certains pays ayant même enregistré plus de 10 000 décès survenus sur la route en 2013.

40. En outre, le nombre de pays qui ont accordé une place de choix à la réduction des facteurs de risque, principalement dans le but de prévenir les maladies non transmissibles, est le même que le nombre de pays qui ont donné la priorité à la prévention des risques infectieux. Il s'agit donc d'une occasion appropriée d'adopter une approche intégrée de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et affections transmissibles comme non transmissibles.

41. La majorité des États Membres (plus de 70 % d'entre eux) aimerait concentrer ses efforts sur les champs d'action ci-après : a) l'amélioration de la participation et de la collaboration des populations à la réduction des facteurs de risque, grâce à la promotion de la santé et à la sensibilisation des populations sur leurs droits ; b) la collaboration avec des acteurs non étatiques et des secteurs autres que celui de la santé sur la réduction des facteurs de risque ; c) la promulgation de politiques, lois et règlements en faveur de la réduction des facteurs de risque ; et d) la production de données factuelles susceptibles d'informer la mise en œuvre de politiques et d'actions multisectorielles offrant un bon rapport coût-efficacité.

***Données et innovation, leadership et gouvernance et fonctions d'appui : une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur appui aux pays***

42. L'objectif global du quatrième résultat principal est de parvenir à une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur appui aux États Membres. À cette fin, les trois principales réalisations qui sous-tendent les trois priorités stratégiques s'articulent comme suit : 1) le renforcement de la capacité des pays en matière de données et d'innovation ; 2) la consolidation du leadership, couplée à l'amélioration de la gouvernance et du plaidoyer en faveur de la santé ; et 3) la rationalisation de la gestion des ressources financières, humaines, administratives, dans l'optique de la transparence, de l'utilisation à bon escient des ressources et de l'obtention des résultats efficaces escomptés. Seule la réalisation portant sur les données et l'innovation a été incluse en vue de sa prise en compte par les États Membres lors de la hiérarchisation des priorités. Les deux autres réalisations sur le leadership et la gestion sont essentielles pour optimiser le rendement institutionnel.

---

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. Estimations sanitaires mondiales 2015. Genève, 2015. Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) (consulté le 23 février 2018).

43. Des données exactes et produites en temps voulu constituent une ressource essentielle que les États Membres peuvent utiliser pour atteindre les objectifs de développement durable et les cibles du treizième PGT relatives à la couverture sanitaire universelle, aux situations d'urgence sanitaire et au meilleur état de santé des populations. Trente-sept États Membres de la Région ont identifié le besoin de consolider les données et l'innovation comme constituant une priorité élevée. Les États membres reconnaissent que les données s'avèrent nécessaires pour favoriser la prise de décision, éclairer les choix d'investissement, accroître la redevabilité en matière de résultats et amplifier des approches novatrices. Dans leur majorité, les pays souhaiteraient que l'action soit axée essentiellement sur le renforcement des capacités statistiques nationales et sur l'utilisation rationnelle des données désagrégées au niveau infranational, ainsi que sur le renforcement des capacités nationales concernant la prise de décision reposant sur des bases factuelles et la recherche de mise en œuvre.

## B.2. Cibles

44. Les 45 cibles<sup>5</sup> énoncées dans le cadre de planification du treizième PGT sont des mesures de substitution pour aider à hiérarchiser, suivre et évaluer les performances dans les trois priorités stratégiques corrélées. En guise de conséquence de l'identification des résultats et champs d'action prioritaires, les cibles auxquelles les pays vont contribuer ont aussi été déterminées. On trouvera la liste complète des cibles du treizième PGT dans l'annexe 5 du présent document. Les cibles relatives à l'élargissement de l'accès aux services de santé essentiels et à l'accroissement du pourcentage des dépenses de santé financées par les pouvoirs publics ont été intégrées récemment dans le cadre de planification du treizième PGT. C'est pour cette raison qu'elles n'ont pas été prises en considération lors du processus d'établissement des priorités par les pays. Certains pays ont proposé des cibles supplémentaires alignées sur les plans nationaux ou sur les plans se rapportant à l'atteinte des objectifs de développement durable.

45. Les 17 cibles du PGT les plus fréquemment choisies par au moins deux tiers des États Membres sont mises en évidence au tableau 2. Ces cibles correspondent, en général, à la sélection de réalisations, de telle sorte que les cibles souvent citées sont celle qui a trait à la préparation aux situations d'urgence (par exemple, une capacité renforcée à appliquer le RSI), tout comme la cible de l'accès aux services et aux médicaments pour différents groupes de population ou pour traiter diverses affections ou maladies, ainsi que la cible relative à la réduction des facteurs de risque. Neuf pays sur 10 ont choisi comme cible la réduction du ratio de mortalité maternelle. Ce choix était notamment dicté par le nombre élevé de décès qui surviennent pendant la grossesse ou lors de l'accouchement dans la Région ; à preuve, le ratio de mortalité maternelle était de 542 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes en 2015.

46. Trente-sept pays ont opté pour la cible portant sur la réduction du pourcentage de personnes en proie à des difficultés financières, même si seulement 30 d'entre eux ont jugé la réalisation connexe ultra-prioritaire. Il convient de noter que quatre cibles ont été choisies par 10 États Membres ou moins.

---

<sup>5</sup> Au moment de la rédaction du présent document, les cibles définies dans le cadre d'impact ont été révisées, et les deux cibles ci-après ont été ajoutées : « Améliorer l'accès aux services de santé essentiels (notamment à la promotion de la santé, à la prévention, tout comme aux soins curatifs, de réadaptation et palliatifs), en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, en utilisant comme mesure un indice de la couverture sanitaire universelle » ; et « Accroître de 10 % le pourcentage des dépenses de santé financées par les pouvoirs publics ». En outre, le texte de la cible sur le personnel a été modifié, pour devenir « Accroître la densité du personnel de santé en améliorant sa répartition ». Ces changements n'auraient pas pu être reflétés lors de la première phase du processus d'établissement des priorités, mais le contenu et l'esprit de ces cibles sont présents dans les « champs d'action ». En outre, ils seront pleinement pris en compte lors de la prochaine phase du processus de planification.

**Tableau 2. Principales cibles du treizième PGT issues du cadre de planification**

Code cible	Description de la cible	Nombre de pays	Pourcentage des pays
T_2.1.01*	Des capacités renforcées en matière d'application du RSI et dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence sanitaire	45	96 %
T_1.3.01	Disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires portée à 80 %	42	89 %
T_1.1.08	Réduction de 30 % du ratio de la mortalité maternelle**	41	87 %
T_1.1.09	Réduction de 30 % du nombre de décès de nouveau-nés et d'enfants**	40	85 %
T_1.2.01	Arrêter l'augmentation en pourcentage de la population qui éprouve des difficultés financières à accéder aux services de santé	38	81 %
T_3.2.01	Réduction de 25 % de l'incidence actuelle du tabagisme	38	81 %
T_1.1.07	Accroissement de 90 % de la disponibilité du vaccin contenant une valence rougeole	37	79 %
T_1.1.12	Réduction de 50 % de la mortalité liée au paludisme**	37	79 %
T_1.1.14	Réduction de 73 % du nombre de nouvelles infections par le VIH***	35	74 %
T_1.1.05	Amélioration de la couverture du traitement de la TB-RR jusqu'à hauteur de 80 %	34	72 %
T_1.1.11	Réduction de 50 % de la mortalité liée à la tuberculose**	34	72 %
T_3.2.04	Réduction de 20 % de l'incidence de l'hypertension artérielle**	34	72 %
T_1.1.15	Réduction de 20 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles**	33	70 %
T_2.2.02	Aucune flambée ne se transforme en épidémie ou 95 % des flambées détectées sont endiguées (à déterminer)	33	70 %
T_3.2.02	Réduction de 7 % de l'usage nocif de l'alcool	33	70 %
T_2.2.03	Éradication de la poliomyélite	32	68 %
T_3.1.05	Réduction de 30 % de la proportion du retard de croissance chez les enfants	32	68 %

## C. Vers l'atteinte des objectifs du triple milliard

### C.1. Contribution des États Membres

47. Le treizième PGT a proposé une vision à moyen terme consistant à placer le monde sur la voie qui mène à la traduction en actes concrets des objectifs liés à la santé énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les pays de la Région africaine ont identifié les réalisations prioritaires qui permettront d'atteindre les objectifs du triple milliard. Certains pays ont sélectionné trois réalisations, alors que d'autres ont sélectionné toutes les 10 réalisations. La mise en œuvre du treizième PGT exige des États Membres qu'ils continuent de répondre aux priorités spécifiques des pays pour induire des impacts sur la santé publique non seulement au niveau national, mais également dans les collectivités et au sein des ménages.

48. Sur la base des résultats issus du processus d'établissement des priorités, l'attention et des investissements seront nécessaires dans plusieurs domaines, tels que :

- a) l'accélération notable des services de promotion, de prévention, de contrôle et d'élimination en vue de favoriser l'optimisation des ressources et d'intégrer les

interventions axées sur les maladies et les problèmes de santé dans les systèmes de santé centrés sur la personne de façon à ne laisser personne pour compte ;

- b) le renforcement des capacités de surveillance et de gestion des risques englobant l'ensemble des menaces et les situations d'urgence sanitaire afin d'édifier et de maintenir en place des systèmes de santé résilients ;
- c) la rationalisation de la gestion de la chaîne logistique et l'élaboration de stratégies pouvant être utilisées pour prévoir, prévenir ou réduire les pénuries ou ruptures de stock de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires, conformément aux priorités nationales et en fonction du contexte qui prévaut dans chaque pays ;
- d) le renforcement du système d'information sanitaire d'une part pour assurer un suivi efficace des progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle, la préparation aux situations d'urgence sanitaire et la promotion d'un meilleur état de santé pour les populations, et d'autre part pour éclairer la prise de décisions, améliorer la surveillance et accroître la redevabilité en matière de résultats aux niveaux national et infranational ;
- e) le financement de la santé, notamment par la mobilisation de ressources nationales en faveur de la santé, l'affectation des fonds destinés à la santé d'une manière qui favorise l'efficacité et l'équité et la réduction des obstacles financiers à l'accès aux services de santé ;
- f) la promotion de l'équité, de l'égalité entre hommes et femmes et des droits de l'homme, au moyen d'une action sur les déterminants sociaux de la santé et par un accès élargi aux services complets afin de répondre aux besoins de la population ;
- g) le fait de veiller à ce que les fonctions dont on a besoin pour maintenir le monde exempt de poliomyélite après l'éradication de cette maladie soient intégrées dans les programmes de santé publique en cours ;
- h) l'intégration de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles et d'autres affections ou maladies dans les programmes nationaux de santé et les plans nationaux de développement ;
- i) la collaboration multisectorielle et l'action pour transposer à grande échelle et soutenir la matérialisation des priorités identifiées par les pays ; et
- j) le renforcement de la réglementation de l'industrie du tabac tout en luttant contre l'influence indue que cette industrie exerce sur le comportement des consommateurs et sur les politiques nationales.

49. L'action sur les domaines d'activité évoqués ci-dessus sera réalisée grâce à un leadership, à une gouvernance et à un plaidoyer renforcés des États Membres afin d'encourager une collaboration accrue et des approches intersectorielles qui créent des synergies au sein des secteurs et entre eux, tout en mettant l'accent sur la corrélation des objectifs, des réalisations et des cibles du triple milliard.

## **C.2. Contribution du Secrétariat**

50. Le déplacement du centre d'intérêt de la hiérarchisation des catégories d'activité aux réalisations fournit une meilleure base pour l'établissement des priorités et la programmation au niveau des pays. Il est aligné plus clairement sur la planification des pays et l'exécution des travaux nécessaires, notamment en ce qui concerne les objectifs de développement durable et l'évaluation de l'action de l'OMS dans les pays.

51. Les priorités attestent clairement de la nécessité pour l'OMS de concentrer son appui sur le renforcement des systèmes de santé en tant que moteur de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, puis sur la protection contre les situations d'urgence sanitaire et sur l'amélioration de

l'état de santé des populations. Les efforts de l'OMS seront axés sur l'accélération de la mise en œuvre du « Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable », adopté par les ministres de la Santé à l'occasion de la soixante-septième session du Comité régional qui s'est tenue en 2017.

52. De nombreux pays auront besoin d'un appui durable pour édifier des systèmes résilients. Dans les pays fragiles et touchés par un conflit, l'OMS devra s'efforcer d'éviter l'effondrement du système, en maintenant les services essentiels et en reconstruisant les systèmes de santé après les crises et les conflits, servant ainsi de catalyseur à partir des synergies créées par la collaboration entre les situations d'urgence sanitaire et la couverture sanitaire universelle.

53. Compte tenu des résultats sanitaires disparates au sein des pays et entre eux, l'accent sur l'équité en santé devrait être au centre de toutes les politiques nationales et des stratégies nationales de développement.

54. L'autonomisation des communautés et leur participation seront primordiales pour répondre aux priorités des pays. Le rôle de l'OMS est de mettre en relief l'approche du renforcement des systèmes de santé communautaires afin d'assurer l'obtention efficace des impacts là et où ils importent le plus.

55. L'OMS devra poursuivre avec plus d'entrain la mise en œuvre des réorientations institutionnelles définies dans le treizième PGT en tant que fondement pour la mise en œuvre de ce PGT grâce à de plus grandes synergies à travers les programmes, entre programmes et systèmes, ainsi qu'avec d'autres institutions du système des Nations Unies, tout comme les organismes bilatéraux et multilatéraux, sans oublier les partenaires. L'OMS devra aussi promouvoir une action intersectorielle plus pratique et axée sur les résultats au-delà du secteur traditionnel de la santé.

56. L'OMS ne réussira à induire une amélioration quantifiable de la santé des populations au niveau des pays que si elle opère des changements fondamentaux dans son modèle de travail, ses systèmes et sa culture institutionnelle. L'investissement dans le treizième PGT permettra en outre d'accroître l'efficacité et l'efficacé du Secrétariat dans tous les aspects du leadership, de la gouvernance, du plaidoyer, de la gestion et de l'administration. L'accent sera orienté vers un appui aux pays adapté aux besoins, autrement dit approprié à tous égards. Cela signifie que l'Organisation devra répondre de manière satisfaisante aux besoins identifiés lors des examens fonctionnels conduits dans les pays.

57. Les approches impulsées par les pays permettront de rationaliser les opérations et de réduire les inefficacités et les lacunes dans la programmation de la santé, de favoriser une meilleure gestion des risques et de rendre les programmes et les services plus sensibles aux mutations qui s'opèrent sur le plan environnemental, social et économique.

58. Des investissements plus importants en faveur de la mise en œuvre du treizième PGT nécessiteront la disponibilité de mécanismes de responsabilisation encore plus renforcés. En plus de renforcer la capacité statistique des États Membres, l'OMS dans la Région africaine devra continuer à déployer les KPI programmatiques et à les actualiser, de façon à mieux les aligner sur les réalisations, les indicateurs et les cibles du treizième PGT.

59. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique poursuivra les consultations avec les États Membres pour identifier la contribution que chaque pays peut apporter afin de répondre aux priorités stratégiques corrélées du treizième PGT et définir conjointement l'appui requis pour obtenir des résultats dans le contexte de la réforme actuelle des Nations Unies au niveau des pays, dans la Région et à l'échelle mondiale.

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

60. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 s'établit au total à US \$4687,8 millions (Tableau 2), soit US \$3987,8 millions pour les programmes de base et US \$700 millions pour le programme d'éradication de la poliomyélite. Un budget pour les plans d'intervention humanitaire et les appels fait désormais l'objet d'une ligne budgétaire, ce qui n'était pas le cas dans le budget de l'exercice biennal précédent, les estimations étant difficiles à fournir pour une ligne budgétaire tributaire des événements. L'estimation pour l'exercice 2020-2021 est basée sur les dépenses encourues au cours des exercices précédents et sur une évaluation provisoire des besoins à couvrir pour que l'OMS dispose d'une capacité d'intervention dans ce domaine.

**Tableau 2. Comparaison entre le budget programme pour l'exercice 2018-2019 et le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de US \$)**

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

61. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 prévoit une orientation générale concernant les investissements nécessaires pour mettre en œuvre le programme de transformation du treizième PGT. Les réorientations stratégiques et organisationnelles supposent :

- a) qu'on adapte les investissements de façon à appliquer les priorités stratégiques qui sont alignées sur les ODD ;
- b) qu'on augmente les ressources dans les pays de façon à jouer un rôle moteur en faveur de la santé publique dans chacun d'eux ;
- c) qu'on mette davantage l'accent sur le renforcement du leadership, avec par conséquent un effort de diplomatie et de capacité accru pour renforcer l'engagement politique en faveur des questions de santé ;
- d) qu'on prévoie des investissements en faveur de l'action normative pour favoriser le changement et avoir un meilleur impact dans les pays ;
- e) qu'on reconnaisse la nécessité de renforcer au maximum les partenariats afin d'exploiter toutes les ressources disponibles pour aider les pays ;
- f) qu'on cherche à promouvoir l'efficacité en prenant des décisions en matière d'investissements et d'allocations privilégiant la rentabilité.

62. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 représente un changement fondé sur les principes susmentionnés. Si l'on observe une augmentation globale par rapport au budget programme de l'exercice précédent, il est également important de relever la réallocation et les réorientations entre les différents niveaux et entre le budget de base et les programmes spéciaux, ainsi que les changements qui viennent renforcer certaines fonctions

permettant à l'Organisation de jouer un rôle moteur (sous forme de biens de santé publique, de données, d'innovations et d'assistance technique dans les pays).

63. Ces changements sont explicités de manière plus détaillée ci-dessous.

- a) Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 soumis à l'examen des comités régionaux apporte une meilleure ventilation des enveloppes du budget programme par grand bureau et par niveau.
- b) Ces enveloppes budgétaires s'insèrent dans le champ actuel du treizième PGT. De plus, ce projet de budget programme de haut niveau vise à renforcer sensiblement les opérations, surtout au niveau des pays. Pour que l'augmentation du budget soit réaliste, l'OMS cherchera à obtenir des engagements préalables significatifs en renforçant ses efforts de mobilisation de ressources afin de générer un degré de certitude quant à la viabilité du programme.

64. Le treizième PGT prévoit une augmentation des ressources affectées dans cinq domaines majeurs de la composante de base du budget programme. Par rapport au budget programme pour l'exercice 2018-2019, les réorientations budgétaires dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 sont décrites ci-dessous :

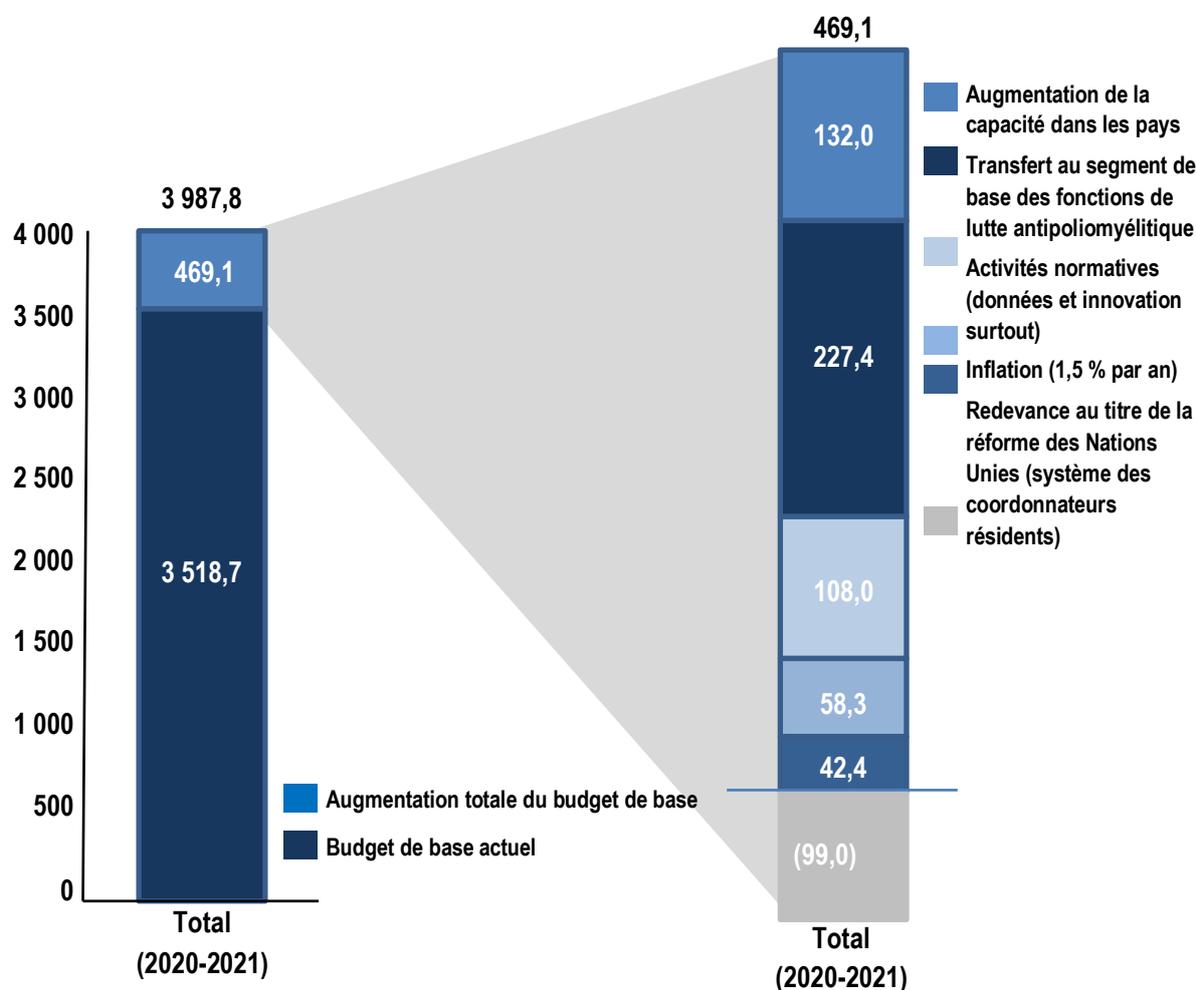
- a) Renforcement de la capacité d'intervention de l'OMS dans les pays. Ce renforcement dont le coût est estimé à US \$132 millions permettrait aux bureaux de pays d'améliorer leur capacité d'intervention conformément au treizième PGT. Cet apport de ressources au niveau des pays sera nécessaire pour réorienter et mettre en œuvre un nouveau modèle opérationnel dans les pays, répondant mieux à leurs besoins en matière d'appui.
- b) Investissement significatif (de US \$227,4 millions). Ce montant sera nécessaire pour appuyer la vaccination systématique et les systèmes de santé qui seront affectés par la réduction des activités de lutte contre la poliomyélite.
- c) Investissements supplémentaires (de US \$108 millions). Ces investissements permettront d'enrichir les données contribuant à l'action de l'OMS et favoriseront l'innovation. Les investissements supplémentaires proposés visent à rendre opérationnelle la réorientation stratégique du treizième PGT afin d'affecter les biens de santé publique à des activités ayant un impact et notamment à l'orientation normative, aux données, à la recherche et à l'innovation. Des données récentes et fiables constituent une ressource dont les États Membres ont impérativement besoin pour atteindre les cibles des ODD et les objectifs concernant la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de l'état de santé des populations. C'est à l'OMS qu'il incombe de suivre les progrès accomplis en vue des ODD liés à la santé et il faut disposer de données pour mesurer les résultats et améliorer les décisions programmatiques et la responsabilisation. Cela implique que le Secrétariat développe ses activités visant à appuyer le renforcement des systèmes de données et sa capacité analytique de suivre et de surveiller les progrès en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les ODD liés à la santé, et notamment d'assurer l'équité et la ventilation des données, de les notifier aux niveaux national et infranational et de fournir davantage d'orientations normatives récentes et de qualité favorisant l'impact dans les domaines prioritaires du treizième PGT aux trois niveaux de l'Organisation.
- d) Redevance de US \$42,4 millions au titre de la réforme des Nations Unies pour redynamiser le système des coordonnateurs résidents (conformément à la résolution 72/279 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies). Il s'agit là d'un montant estimatif fondé sur cette résolution, comprenant à la fois l'augmentation nécessaire à la

redynamisation du système des coordonnateurs résidents et la contribution de l'OMS au titre du partage des coûts du Groupe des Nations Unies pour le développement.

- e) Compensation de l'inflation. Le taux d'inflation a été estimé à 1,5 % par an et pour maintenir le pouvoir d'achat de l'OMS au cours de la période biennale un montant de US \$58,3 millions est à prévoir. C'est là un montant réaliste, car le Secrétariat intervient dans de nombreux endroits subissant de fortes pressions inflationnistes. Des précisions supplémentaires pour les différents endroits seront établies aux fins de la version suivante du budget programme.
- f) Proposition d'une cible concernant l'efficacité/la réaffectation d'un montant de US \$99 millions. Ce montant compensera une partie de l'augmentation budgétaire suggérée pour l'exercice 2020-2021.

65. Ces précisions sont reflétées à la figure 2.

**Figure 2. Explication des augmentations prévues dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de US \$)**



66. Le tableau 3 ventile les augmentations par grand bureau pour le segment de base, comme indiqué au paragraphe 28 et fait ressortir l'effort majeur consenti en faveur du transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme, surtout dans la Région africaine et dans celle de l'Asie du Sud-Est. On constate clairement une augmentation concernant le

renforcement de la capacité des pays dans toutes les Régions. La plus grande partie de l'augmentation du budget de l'activité normative de l'Organisation (données et innovation surtout) concerne le Siège (40 %), le reste étant réparti en parts égales entre les Régions. Les efforts visant à préciser les besoins spécifiques par Région seront poursuivis sur la base des discussions qui auront lieu lors de la session de 2018 des comités régionaux.

**Tableau 3. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, segment de base uniquement, par grand bureau (en millions de US \$)**

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

67. Il est proposé que la cible indiquée concernant l'efficacité/la réallocation (US \$99 millions) soit absorbée principalement par le Siège. En conséquence, le segment de base du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 au Siège reste au même niveau que dans le budget programme pour l'exercice 2018-2019 (US \$1332 millions).

68. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète l'idée essentielle de la nouvelle stratégie selon laquelle une augmentation significative du budget est proposée au niveau des pays. Le tableau 4 fait apparaître une augmentation de la part du budget (programmes de base) allouée au niveau des bureaux de pays qui passe de 38,0 % à 42,7 % (une augmentation de 4,7 %, soit US \$348,4 millions). Pour les bureaux régionaux et pour le Siège, une baisse de 0,6 % et de 4,1 % respectivement est proposée par rapport au segment de base pour l'exercice 2018-2019.

**Tableau 4. Projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021, segment de base uniquement, par niveau de l'Organisation (en millions de US \$)<sup>a</sup>**

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

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

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

69. Les augmentations les plus fortes au niveau des bureaux de pays concernent la Région africaine (US \$146,4 millions) et celle de l'Asie du Sud-Est (US \$94,8 millions). L'augmentation prononcée dans la Région de l'Asie du Sud-Est est due en grande partie au transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique, notamment en Inde et au Bangladesh.

70. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 reflète la réorientation stratégique du treizième PGT en faveur de l'impact au niveau des pays et le maintien de la tendance à augmenter les ressources au niveau des pays.

71. Le tableau 5 fait apparaître la croissance, en US \$, des investissements en faveur de la capacité technique des bureaux de pays (c'est-à-dire le segment 1, comme indiqué dans le document EB137/6, qui représente l'ensemble du segment de base du projet de budget programme de haut niveau, sans la catégorie 6 au niveau des bureaux de pays). Cette croissance traduit la ferme volonté d'augmenter la capacité des pays au moyen d'une sensible réorientation du budget vers le niveau des bureaux de pays. Cette composante du budget va passer de US \$906,9 millions en 2014-2015 à US \$1431,8 millions en 2020-2021. La croissance la plus forte d'une période biennale à la suivante est celle de la période 2018-2019 à la période 2020-2021, avec une augmentation prévue de US \$317,3 millions. Si cette tendance se réalise, le budget au niveau des pays augmenterait de plus de 60 % sur les trois exercices biennaux.

**Tableau 5. Évolution des budgets de l'OMS pour la capacité technique dans les bureaux de pays (segment 1)<sup>a</sup> (en millions de US \$)**

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

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

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

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

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

72. Ces augmentations ont pour but d'apporter l'appui nécessaire aux pays de la manière la plus efficace, efficiente, complète et rapide afin d'assurer la capacité des bureaux de pays à atteindre les ODD liés à la santé.

73. Le tableau 6 indique la part relative de l'allocation stratégique des volants budgétaires, spécifiquement pour le segment 1. La part relative du budget au niveau des pays par Région se situe dans la trajectoire du pourcentage qu'il a été convenu d'atteindre d'ici à la période 2022-2023, conformément à la décision WHA69(16).

**Tableau 6. Évolution de l'allocation stratégique des volants budgétaires (en %) pour la coopération technique au niveau des pays, segment 1<sup>a</sup>**

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

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

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

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

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

74. La taille relative du volant budgétaire augmente fortement dans la Région de l'Asie du Sud-Est comparativement aux autres Régions du fait du transfert au segment de base des budgets de certaines fonctions de lutte antipoliomyélitique. Dans la Région des Amériques, le budget du segment 1 subit une baisse en pourcentage, alors que le montant en US \$ augmente.

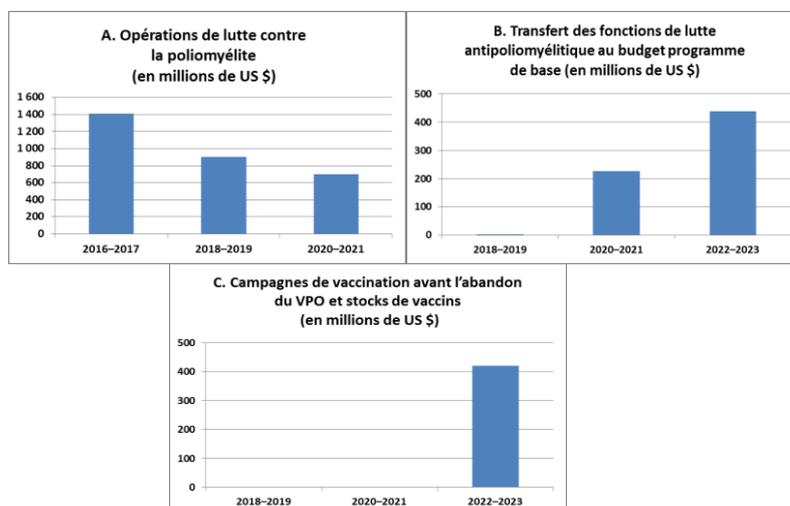
**Capacité de lutte antipoliomyélitique et transfert des fonctions de lutte au segment de base du budget programme**

75. Le projet de plan d'action stratégique pour la transition et les activités postérieures à la certification<sup>6</sup>, qui envisage lui aussi une période de 5 ans, est aligné sur le treizième PGT. Les investissements pour poursuivre les activités de lutte antipoliomyélitique et les implications de la transition qui en découlent peuvent être regroupés dans trois sections :

- a) poursuite des opérations d'éradication de la poliomyélite ;
- b) transfert des fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base du budget programme ;
- c) campagnes de vaccination avant l'abandon du VPO et stocks de vaccins.

76. L'évolution de ces budgets est illustrée à la figure 3, qui indique l'approche progressive pour : réduire les opérations au cours du treizième PGT (figure 3A) ; augmenter la capacité de l'OMS à renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, et renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte (figure 3B) ; et maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus (figure 3C).

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



*Budget et financement réalistes*

<sup>6</sup> Document A71/9.

77. Les chiffres pour les budgets de l'OMS pour les exercices 2020-2021 et 2022-2023 relatifs à la poliomyélite sont provisoires jusqu'à ce que le Conseil de surveillance de la poliomyélite approuve cette année un nouveau budget pluriannuel à partir de 2019 pour le programme de lutte contre la poliomyélite. Ce budget pourra influencer sur le moment et l'ampleur du changement des coûts dans les programmes de base de l'OMS. Ces sommes seront utilisées pour le maintien des fonctions essentielles, comme la surveillance des maladies, qui avaient été assumées par le programme de lutte contre la poliomyélite.

78. Compte tenu des objectifs ambitieux fixés par le treizième PGT, l'augmentation proposée de 12 % dans le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 se situe dans la partie inférieure du coût estimé de la mise en œuvre du treizième PGT en 2020-2021. On a notamment pris en considération un financement réaliste pour parvenir au budget de haut niveau en vue de la mise en œuvre du treizième PGT. Il faudra augmenter à nouveau les investissements pour mettre en œuvre pleinement le treizième PGT et intensifier les efforts pour atteindre les ODD liés à la santé au cours des périodes biennales qui suivront.

79. Le niveau de financement du budget programme pour l'exercice 2018-2019 (au 30 juin 2018) s'établit à 92 % pour le budget programme de base, soit US \$3120,7 millions. Ce montant dépasse d'environ US \$270,7 millions le niveau de financement du budget programme précédent à la même date en 2016. Mais des efforts supplémentaires s'imposent pour élargir la base des donateurs et assurer un financement plus souple afin de permettre une utilisation plus efficace des fonds et une allocation plus équilibrée des ressources à toutes les priorités du treizième PGT.

80. L'OMS s'efforce donc de transformer son interaction avec les donateurs, notamment en les invitant à aligner plus étroitement les fonds à objet non désigné et les fonds à désignation peu contraignante sur les priorités stratégiques de haut niveau des objectifs du triple milliard.

81. Pour atteindre des objectifs ambitieux, des investissements audacieux sont nécessaires. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 traduit une transition marquée vers l'augmentation des ressources au niveau des pays avec un investissement stratégique en faveur de biens publics essentiels qui aideront à obtenir des résultats concrets dans les pays. Outre ces objectifs ambitieux et ces investissements audacieux, il faudra faire preuve d'un engagement résolu et adopter de nouvelles approches pour la mobilisation des ressources et le financement, lesquelles sont actuellement mises en œuvre dans le cadre du plan de transformation de l'Organisation. Le financement envisagé du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 est présenté au tableau 7. Toutes les augmentations du budget devraient être financées grâce aux cibles ambitieuses fixées pour les contributions volontaires. Il n'est donc pas proposé d'augmenter les contributions fixées pour financer ce projet de budget programme de haut niveau.

**Tableau 7. Financement du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 (en millions de US \$)**

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

## **V. PROCHAINES ÉTAPES**

82. L'approche différente utilisée pour les consultations et la présentation du projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021 permettra à l'Organisation d'intégrer les résultats de deux étapes essentielles du processus. On tiendra pleinement compte ainsi dans le projet de budget programme des priorités des pays, ainsi que des activités programmatiques requises à chaque niveau pour appuyer ces priorités et jouer un rôle moteur au niveau des pays, comme le veut le treizième PGT. Ces deux étapes (décrites aux paragraphes 83 et 84 ci-après) se dérouleront d'août à octobre 2018, période pendant laquelle les États Membres devraient être consultés. Elles permettront de dégager des éléments cruciaux pour l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 qui sera soumis au Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session.

83. Au cours des consultations des comités régionaux sur les priorités des pays dans chaque Région, les États Membres apporteront des éléments spécifiques pour préciser encore davantage les priorités, les activités programmatiques et le budget.

84. L'élaboration de plans d'appui aux pays constituera un nouvel élément clé dans le processus de planification. Le plan d'appui aux pays vise à définir et intégrer aux trois niveaux de l'Organisation les besoins pour que les pays obtiennent les résultats prioritaires ; il doit aussi exploiter l'ensemble des capacités et de l'expertise aux trois niveaux conformément aux priorités des pays. Cette étape du processus détermine non seulement l'appui qui doit être apporté, mais également comment l'apporter dans les meilleures conditions, où l'apporter et comment les différents niveaux de l'Organisation doivent collaborer. Enfin, elle déterminera quel sera le coût pour que l'Organisation ait l'impact le plus prononcé.

85. Les résultats des deux étapes décrites ci-dessus, ainsi que la fixation des priorités pour la fourniture de biens publics mondiaux, donneront des éléments essentiels en vue de l'élaboration du budget complet à soumettre au Conseil exécutif en janvier 2019.

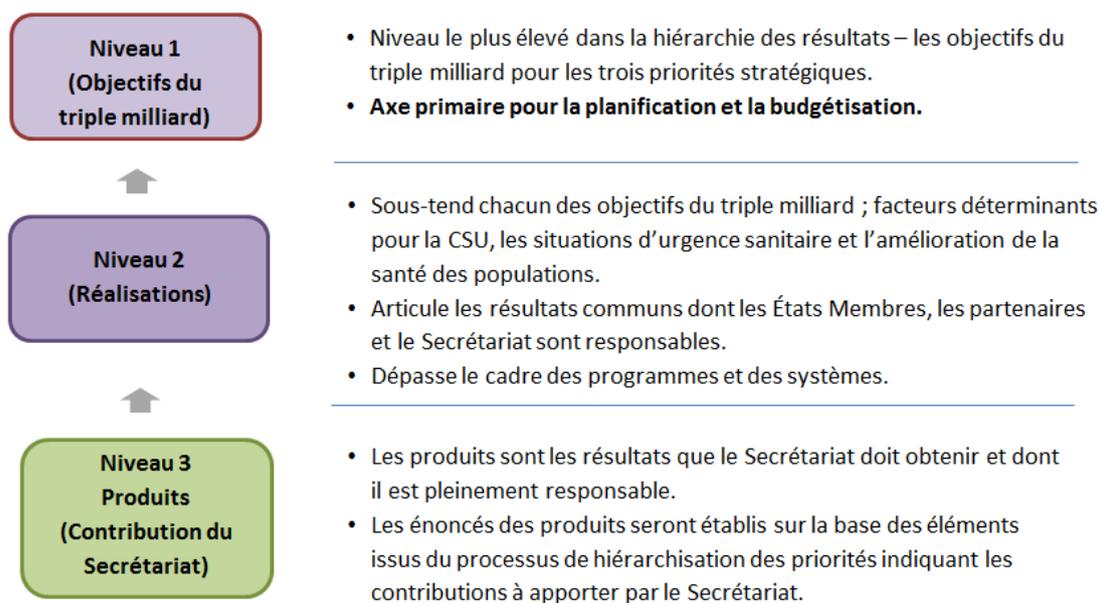
86. D'autres consultations au niveau des pays et séances d'information à l'intention des missions sont envisagées pendant l'élaboration de l'avant-projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 destiné au Conseil exécutif. D'autres ajustements devraient aussi être apportés aux estimations du budget pour tenir compte de l'avis des États Membres lors des consultations et d'une évaluation plus précise des coûts pendant l'élaboration des plans d'appui aux pays.

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

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

## ANNEXE 1

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



## ANNEXE 2.

### Treizième PGT : Réalisations

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



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

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

**ANNEXE 3. Notation des réalisations par les pays****Réalisations du treizième PGT**

**1.1** Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité

**1.2** Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières

**1.3** Médicaments essentiels, vaccins et autres technologies sanitaires

**2.1** Préparation aux situations d'urgence

**2.2** Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs

**2.3** Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides

**3.1** Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé

**3.2** Réduction des facteurs de risque

**3.3** La santé dans toutes les politiques et interventions pour des environnements sains

**4.1** Données et innovation

**Code couleur :**

Priorité élevée	Priorité moyenne	Faible priorité
-----------------	------------------	-----------------

<i>Pays</i>	<b>Code de réalisation</b>									
	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>2.1</b>	<b>2.2</b>	<b>2.3</b>	<b>3.1</b>	<b>3.2</b>	<b>3.3</b>	<b>4.1</b>
<i>Algérie</i>										
<i>Angola</i>										
<i>Bénin</i>										
<i>Botswana</i>										
<i>Burkina Faso</i>										
<i>Burundi</i>										
<i>Cameroun</i>										
<i>Cabo Verde</i>										
<i>République centrafricaine</i>										
<i>Tchad</i>										
<i>Comores</i>										
<i>Congo, République du</i>										
<i>Côte d'Ivoire</i>										
<i>République démocratique du Congo</i>										
<i>Guinée équatoriale</i>										
<i>Érythrée</i>										
<i>Eswatini</i>										



**ANNEXE 4. Champs d'action sélectionnés par pays pour chaque réalisation**

Réalisation	Code champ	Champ d'action	Nombre de pays	Pourcentage des pays
<b>1.1 Services de conseil</b>	S_1.1.3	Assurer des services de santé de qualité centrés sur la personne et promouvoir l'utilisation des technologies sanitaires dans l'optique de la couverture sanitaire universelle	42	89 %
	S_1.1.4	Renforcer la prévention, le contrôle, l'élimination et l'éradication de maladies grâce à des systèmes de santé pérennes	40	85 %
	S_1.1.1	Renforcer la gouvernance des systèmes de santé, les politiques et stratégies nationales de santé, ainsi que les cadres de réglementation	37	79 %
	S_1.1.2	Renforcer ou transformer les ressources humaines pour la santé	37	79 %
	S_1.1.5	Autonomiser les populations et les communautés pour partager les responsabilités concernant la conception et l'amélioration des services de santé	29	62 %
	S_1.1.6	Amélioration de la gouvernance intersectorielle pour la couverture sanitaire universelle	24	51 %
	S_1.1.8	Améliorer l'équité dans la répartition des ressources et des services du système de santé	22	47 %
	S_1.1.7	Mettre en place un dispositif institutionnel pour mieux définir les prestations des services de santé et éléments connexes	20	43 %
	S_1.1.9	Éliminer les obstacles à l'accès, à la disponibilité, à l'acceptabilité, à la qualité, y compris les inégalités entre hommes et femmes et la discrimination, moyennant la participation et l'autonomisation	15	32 %
<b>1.2 Difficultés financières</b>	S_1.2.4	Améliorer la transparence et la responsabilisation par le contrôle et l'évaluation	28	60 %
	S_1.2.2	Améliorer l'équité et l'efficacité par la gouvernance intersectorielle et les partenariats public-privé	25	53 %
	S_1.2.1	Améliorer l'adéquation et la viabilité du financement public de la santé	23	49 %
	S_1.2.3	Améliorer la participation des autorités sanitaires et des finances publiques pour une responsabilité partagée et la responsabilisation	23	49 %
<b>1.3 Médicaments, vaccins et autres technologies sanitaires</b>	S_1.3.4	Favoriser la distribution, la prescription, l'utilisation rationnelles des médicaments et autres technologies sanitaires	38	81 %
	S_1.3.6	Renforcer les politiques et les systèmes pour combattre la résistance aux antimicrobiens	36	77 %
	S_1.3.2	Assurer la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments et des technologies sanitaires	35	74 %
	S_1.3.1	Améliorer la gouvernance et la gestion avisée des services pharmaceutiques et des autres technologies sanitaires	35	74 %
	S_1.3.5	Assurer la disponibilité, l'accessibilité financière des médicaments et autres technologies sanitaires	31	66 %

Réalisation	Code champ	Champ d'action	Nombre de pays	Pourcentage des pays
	S_1.3.3	(autrement dit, l'efficacité des achats et de la chaîne logistique, la fixation des prix, entre autres) Assurer la protection de la propriété intellectuelle et tirer parti des flexibilités offertes par l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC)	9	19 %
2.1 Préparation aux situations d'urgence	S_2.1.1	Évaluer et établir des rapports sur la préparation aux situations d'urgence englobant tous les risques, y compris les capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005)	40	85 %
	S_2.1.2	Mettre en place les capacités essentielles minimales requises pour la préparation aux situations d'urgence et la gestion des risques de catastrophe dans tous les pays	39	83 %
	S_2.1.3	Garantir l'état de préparation opérationnelle à gérer les risques et vulnérabilités identifiés au niveau des pays	38	81 %
	S_2.1.4	Assurer la préparation réglementaire aux situations d'urgence de santé publique	31	66 %
2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs	S_2.2.3	Transposer à une plus grande échelle les stratégies de prévention pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique	32	68 %
	S_2.2.1	Évaluer et suivre les facteurs qui alimentent les épidémies et les pandémies	30	64 %
	S_2.2.4	Atténuer ou réduire l'émergence ou la réémergence des agents pathogènes infectieux hautement dangereux	27	57 %
	S_2.2.2	Renforcer la recherche-développement pour la gestion des risques infectieux	13	28 %
2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides	S_2.3.1	Renforcer la capacité de détection rapide et d'évaluation des risques concernant les situations d'urgence sanitaire potentielles	38	81 %
	S_2.3.2	Mettre en place des systèmes de riposte diligente aux situations d'urgence sanitaire aiguës	35	74 %
	S_2.3.3	Consolider les services de santé essentiels et les systèmes de santé dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité	22	47 %
3.1 Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé	S_3.1.1	Atteindre les populations marginalisées ou jusqu'ici peu couvertes par une action sur les déterminants de la santé et à toutes les différentes étapes de la vie	31	66 %
	S_3.1.2	Renforcer la gouvernance intersectorielle pour des investissements dans la santé publique	28	60 %
	S_3.1.4	Renforcer le suivi, notamment le suivi des inégalités en santé	28	60 %
	S_3.1.3	Réaliser des études d'impact en lien avec les problèmes de santé sociaux et économiques dans tous les secteurs	15	32 %
n de s fa	S_3.2.2	Améliorer la participation des populations et leur	38	81 %

Réalisation	Code champ	Champ d'action	Nombre de pays	Pourcentage des pays
	S_3.2.3	collaboration afin de réduire les facteurs de risque par la promotion de la santé et la sensibilisation des populations sur leurs droits Collaborer avec les acteurs non étatiques et les secteurs extérieurs à la santé sur la réduction des facteurs de risque	38	81 %
	S_3.2.4	Produire des données factuelles en vue de l'adoption de politiques et d'actions multisectorielles offrant un bon rapport coût-efficacité	33	70 %
	S_3.2.1	Promulguer des politiques, des lois et des règlements axés sur la réduction des facteurs de risque	33	70 %
<b>3.3 La santé dans toutes les politiques et interventions pour des environnements sains</b>	S_3.3.2	Développer et appliquer des solutions de politique générale rentables et assurer la mise en œuvre de l'approche de la santé dans toutes les politiques et celle des programmes aux niveaux national, infranational et local	23	49 %
	S_3.3.1	Mettre en œuvre l'approche intégrant l'ensemble des pouvoirs publics pour les politiques et les programmes de santé	20	43 %
	S_3.3.4	Mettre en œuvre les approches « des cadres de vie sains » pour la promotion de la santé	19	40 %
	S_3.3.3	Créer des plateformes régionales pour promouvoir l'institution de réseaux et la génération de bases factuelles permettant de gérer les principaux problèmes de santé fondés sur le milieu	10	21 %
<b>4.1 Données et innovation</b>	S_4.1.2	Renforcer les capacités statistiques nationales et veiller à l'utilisation rationnelle des données désagrégées au niveau infranational	32	68 %
	S_4.1.3	Améliorer les capacités nationales pour une formulation de politiques reposant sur des bases factuelles et la recherche de mise en œuvre	30	64 %
	S_4.1.5	Servir de catalyseur aux investissements pour combler les lacunes dans les données et améliorer la qualité des données	30	64 %
	S_4.1.4	Garantir un accès libre et transparent aux données	24	51 %
	S_4.1.6	Harmoniser les processus pour une production plus efficiente et plus efficace des produits de données	24	51 %
	S_4.1.1	Établir des normes mondiales et des standards régissant les données sur la santé	21	45 %

**ANNEXE 5. Cibles sélectionnées par les pays – classées par ordre décroissant pour chaque réalisation**

Réalisation	Code cible	Description de la cible	Nombre de pays	Pourcentage des pays
<b>1.1 Services de conseil</b>				
	T_1.1.08	Réduction de 30 % du ratio de la mortalité maternelle**	41	87 %
	T_1.1.09	Réduction de 30 % du nombre de décès de nouveau-nés et d'enfants**	40	85 %
	T_1.1.07	Accroissement de 90 % de la disponibilité du vaccin contenant une valence rougeole	37	79 %
	T_1.1.12	Réduction de 50 % de la mortalité liée au paludisme**	37	79 %
	T_1.1.05	Amélioration de la couverture du traitement de la TB-RR jusqu'à hauteur de 80 %	34	72 %
	T_1.1.14	Réduction de 73 % du nombre de nouvelles infections par le VIH***	35	74 %
	T_1.1.11	Réduction de 50 % de la mortalité liée à la tuberculose**	34	72 %
	T_1.1.15	Réduction de 20 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles**	33	70 %
	T_1.1.04	Femmes dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits ↑ à xx %	31	66 %
	T_1.1.10	Éliminer au moins une maladie tropicale négligée**	31	66 %
	T_1.1.01	Les services de santé essentiels chez les femmes et les filles a augmenté pour s'établir à 70 % chez les plus pauvres du quintile riche	29	62 %
	T_1.1.02	Accroître de xx % l'accès équitable aux travailleurs de santé	26	55 %
	T_1.1.13	Mortalité liée au VHB ou au VHC réduite de 40 %**	22	47 %
	T_1.1.06	Traitement de la maladie mentale grave en hausse de 50 %	18	38 %
	T_1.1.03	Le nombre des adultes âgés de 65 ans et plus dépendant des soins a diminué de 15 millions	5	11 %
<b>1.2 Difficultés financières</b>				
	T_1.2.01	Arrêter l'augmentation en pourcentage de la population qui éprouve des difficultés financières à accéder aux services de santé	38	81 %
<b>1.3 Médicaments, vaccins et autres technologies sanitaires</b>				
	T_1.3.01	Disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires portée à 80 %	42	89 %
	T_1.3.04	Réduction de 10 % du nombre d'infections du flux sanguin causées par des organismes résistants aux antimicrobiens**	29	62 %
	T_1.3.02	Augmentation à 50 % de la couverture du vaccin contre le papillomavirus humain chez les adolescents	27	57 %
	T_1.3.03	Hausse de la disponibilité de la morphine orale utilisée	16	34 %

Réalisation	Code cible	Description de la cible	Nombre de pays	Pourcentage des pays
		pour les soins palliatifs, de 25 % à 50 %		
<b>2.1 Préparation aux situations d'urgence</b>				
	T_2.1.01	Des capacités renforcées en matière d'application du RSI et dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence sanitaire	45	96 %
<b>2.2 Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs</b>				
	T_2.2.02	Aucune flambée ne se transforme en épidémie ou 95 % des flambées détectées sont endiguées (à déterminer)	33	70 %
	T_2.2.03	Éradication de la poliomyélite	32	68 %
	T_2.2.01	Épidémies de choléra et de fièvre jaune éliminées	24	51 %
<b>2.3 Situations d'urgence sanitaire faisant l'objet d'une détection et d'une riposte rapides</b>				
	T_2.3.02	Un nombre réduit de morts, de disparus et de personnes directement touchées par les catastrophes pour 100 000 habitants	27	57 %
	T_2.3.01	Augmentation à xx % de la couverture des personnes vivant dans les États fragiles et en conflit par les services de santé essentiels	21	45 %
<b>3.1 Mesures prises face aux déterminants sociaux de la santé</b>				
	T_3.1.05	Réduction de 30 % de la proportion du retard de croissance chez les enfants	32	68 %
	T_3.1.06	L'émaciation chez les enfants réduite à moins de 5 %	28	60 %
	T_3.1.03	Accès à l'eau potable pour un milliard de personnes	25	53 %
	T_3.1.10	Augmentation à 60 % de la proportion des femmes qui prennent des décisions concernant leur santé reproductive	20	43 %
	T_3.1.04	Accès aux services d'assainissement pour 800 millions de personnes supplémentaires	19	40 %
	T_3.1.09	Diminution à 15 % de la violence exercée par un partenaire intime	16	34 %
	T_3.1.08	Réduction de 20 % du nombre d'enfants soumis à la violence	14	30 %
	T_3.1.07	Augmentation à 80 % de la proportion des enfants dont le développement cognitif est en bonne voie	13	28 %
	T_3.1.02	Réduction de 10 % de la mortalité liée aux maladies sensibles au climat	12	26 %
	T_3.1.01	Réduction de 5 % de la mortalité due à la pollution atmosphérique	9	19 %
<b>3.2 Réduction des facteurs de risque</b>				
	T_3.2.01	Réduction de 25 % de l'incidence actuelle du tabagisme	38	81 %
	T_3.2.04	Réduction de 20 % de l'incidence de l'hypertension artérielle**	34	72 %
	T_3.2.02	Réduction de 7 % de l'usage nocif de l'alcool	33	70 %

Réalisation	Code cible	Description de la cible	Nombre de pays	Pourcentage des pays
	T_3.2.07	Réduction de 7 % de la proportion de personnes qui ne s'adonnent pas suffisamment à l'activité physique	28	60 %
	T_3.2.03	Réduction de 25 % de la consommation de sodium et de sel	20	43 %
	T_3.2.06	Stopper et commencer à inverser la montée en puissance du surpoids et de l'obésité	18	38 %
	T_3.2.05	Éliminer les graisses trans fabriquées industriellement	9	19 %
<b>3.3 La santé dans toutes les politiques et interventions pour des environnements sains</b>				
	T_3.3.01	Réduction de 20 % du nombre des accidents de la circulation	27	57 %
	T_3.3.02	Réduction de 15 % de la mortalité par suicide	10	21 %