
ÉVALUATION DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS

Résumé Analytique



Groupe de référence de l'évaluation

Le Groupe de référence pour l'évaluation était composé de membres de la direction générale du Siège de l'OMS et des membres du personnel suivants des bureaux régionaux et des bureaux de pays : Francisco Katayama, Coordonnateur de la planification, de la budgétisation, du suivi et de l'évaluation au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Walter Kazadi, Représentant de l'OMS au Nigéria

Arash Rashidian, Directeur chargé de la Science, de l'information et de la diffusion au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Ibrahim El-Ziq, Représentant de l'OMS en Tunisie

Joana Crespo, Chargée de la planification, Gestion des programmes et des ressources au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Uldis Mitenbergs, Chef de l'Équipe d'appui aux pays au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Nicole Wynter, Cheffe de la planification au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques/à l'Organisation panaméricaine de la Santé

Ian Stein, Représentant de l'OPS/OMS en Jamaïque

Atul Dahal, Chargé de la gestion des programmes, Planification et coordination des programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

Paranietharan Navaratnasamy, Représentant de l'OMS en Indonésie

Yue Liu, Administratrice déléguée, Bureau du Directeur, Gestion des programmes au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

Angela Pratt, Représentante de l'OMS au Viet Nam

Anand Sivasankara Kurup, responsable de l'évaluation

Masahiro Igarashi, Directeur du Bureau de l'évaluation de l'OMS

Riccardo Polastro, responsable de l'évaluation au Bureau de l'évaluation de l'OMS

Équipe d'évaluation indépendante (PwC)

Antoine Berthaut, évaluateur principal

Sangeeta Tikyani

Oksana Kulakova

Marie Hoff

L'analyse et les recommandations qui figurent dans le présent rapport sont celles de l'Équipe d'évaluation indépendante et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'une publication indépendante du Bureau de l'évaluation de l'OMS.

Toute demande de renseignements concernant cette évaluation doit être adressée au Bureau de l'évaluation de l'OMS.

Courriel : evaluation@who.int

Liste des abréviations

BID	Banque islamique de développement
CAD-OCDE	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CIM	Classification internationale des maladies
CIM-11	Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
CSU	couverture sanitaire universelle
DAES	Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies
DDI	Division Données, analyse et résultologie
DTC3	vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GNUE	Groupe des Nations Unies pour l'évaluation
MCV1	première dose de vaccin antirougeoleux
MNT	maladies non transmissibles
MSF	Médecins sans frontières
MTN	maladies tropicales négligées
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectifs de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PM2,5	particules fines
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
PRP	Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
quatorzième PGT	quatorzième programme général de travail de l'OMS
ROR	vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux
RSI	Règlement sanitaire international

SCHEPPR	Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire
treizième PGT	treizième programme général de travail de l'OMS
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USD	Dollar des États-Unis
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Résumé d'orientation

Contexte

Depuis sa création en 1948, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a permis d'importants progrès en matière de santé publique, notamment l'éradication de la variole, l'élargissement de la vaccination et l'augmentation de l'espérance de vie dans le monde. Afin de poursuivre ces réalisations et d'atteindre des objectifs de développement durable (ODD) ambitieux liés à la santé, le treizième programme général de travail de l'OMS (treizième PGT) a instauré le concept d'impact mesurable dans les pays. Cependant, à mi-échéance de l'année 2030, tous les pays dans le monde ont connu d'importantes difficultés dans la réalisation de ces objectifs et la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a encore aggravé la situation.

Le treizième PGT présente la façon dont l'OMS procédera à sa mise en œuvre, et fournit un cadre permettant d'évaluer les progrès accomplis à ce titre en vue de réaliser les ODD liés à la santé (ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et autres indicateurs liés à la santé rattachés à d'autres objectifs). Le treizième PGT concerne tous les pays, qu'ils soient à revenu faible, intermédiaire ou élevé. La santé est une condition fondamentale de la réalisation des ODD, et le rôle de l'OMS dans la mise à disposition de biens publics mondiaux qui contribuent à assurer la santé de toutes les personnes est de plus en plus pertinent. L'OMS mène une action de vaste envergure et prolongée pour ne laisser personne de côté dans le cadre de l'avenir commun de l'humanité, ce qui donnera à chacun et à chacune les moyens d'améliorer sa santé, d'agir sur les déterminants de la santé et de répondre aux défis sanitaires.

L'OMS a célébré son 75e anniversaire en avril 2023 et a commencé à planifier son quatorzième PGT. Il est maintenant crucial de faire le bilan des réussites et des obstacles passés pour éclairer les initiatives futures en matière de santé.

But et objectifs

L'évaluation visait à permettre au Secrétariat et aux États Membres de tirer les enseignements de la réflexion sur la mise en œuvre du treizième PGT afin de contribuer de manière pertinente à la formulation du quatorzième PGT et d'améliorer le cadre de résultats. Elle comportait quatre grands objectifs.

- **Objectif 1** : évaluer dans quelle mesure le cadre de résultats du treizième PGT a permis de faciliter la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs institutionnels associés.
- **Objectif 2** : déterminer les domaines d'activité dans lesquels les pays ont bien progressé en vue d'atteindre les cibles et d'obtenir les résultats escomptés dans le cadre du treizième PGT, et ceux dans lesquels des difficultés ont été rencontrées.
- **Objectif 3** : évaluer dans quelle mesure l'OMS a pu se concentrer sur les objectifs du treizième PGT et analyser les facteurs qui ont facilité ou entravé ces réalisations.
- **Objectif 4** : tirer les enseignements des analyses et des mesures recommandées, pour le Secrétariat de l'OMS et pour les États Membres, afin de pérenniser les résultats et d'établir puis de mettre en œuvre le quatorzième PGT.

Méthodologie

Pour atteindre les objectifs de l'évaluation, l'équipe a étudié la formulation du treizième PGT ; les mécanismes de mise en cascade et d'orientation du treizième PGT ; et la mise en œuvre par l'intermédiaire du Secrétariat, des États Membres et des structures partenaires, complétée par un cadre décisionnel fondé sur les données. Cette approche a été affinée au cours de la phase initiale afin d'être pertinente pour l'OMS et aux fins de la présente évaluation.

Au cours des phases de lancement et de collecte de données, l'équipe a opté pour une approche mixte afin de recueillir des données primaires et secondaires. Elle a procédé à un examen approfondi de documents et d'articles, a mené des entretiens avec plus de 300 parties prenantes internes et externes (par exemple, avec des représentants des États Membres exerçant des fonctions dans les organes directeurs), a organisé des discussions de groupe (par exemple, avec des groupes régionaux d'États Membres), a envoyé des questionnaires semi-structurés à tous les États Membres et aux représentants de l'OMS dans les pays, et a assisté à des réunions essentielles, telles que la 29e réunion du Réseau de gestion des programmes de l'OMS.

Les statistiques relatives aux indicateurs du treizième PGT ont servi à évaluer les progrès et les réalisations des États Membres. Six examens approfondis ont été effectués à distance pour examiner la mise en œuvre du treizième PGT dans certains pays. Le Bahreïn, les Îles Salomon, l'Inde, le Rwanda et le Tadjikistan ont été sélectionnés sur la base d'un échantillonnage aléatoire stratifié afin que plusieurs bureaux de pays et zones géographiques soient représentés. Le Soudan a ensuite été ajouté pour qu'une situation d'urgence prolongée de niveau 3 soit également prise en compte.

L'équipe d'évaluation a eu des échanges avec le Groupe de référence pour l'évaluation, le Secrétariat et le Comité d'orientation du quatorzième PGT et d'autres parties prenantes concernées, au besoin, afin de partager ses hypothèses de travail, ses conclusions préliminaires et ses recommandations. Deux séances d'information ont été organisées à l'intention des États Membres à la fin du lancement et après la collecte des données.

Principaux résultats

Objectif 1 : évaluer dans quelle mesure le cadre de résultats du treizième PGT a permis de faciliter la réalisation des objectifs du triple milliard et des objectifs institutionnels associés.

- **Treizième PGT et théorie du changement** : la Constitution de l'OMS fait référence au PGT mais ne le définit pas, ce qui conduit à des pratiques hétérogènes en termes de positionnement du PGT en tant que stratégie institutionnelle pour le Secrétariat, stratégie institutionnelle pour les États Membres et le Secrétariat, stratégie pour la santé dans le monde en général, ou tous ces éléments à la fois ; définition de la durée du PGT ; et définition du niveau d'harmonisation avec le mandat du Directeur général. L'évaluation a montré la nécessité de veiller à ce que ces choix soient cohérents et que leurs répercussions sur la surveillance stratégique par les États Membres soient comprises. La théorie du changement du treizième PGT est implicite et, au mieux, incomplète ou potentiellement trompeuse, car elle porte essentiellement sur le Secrétariat pour atteindre les cibles du triple milliard.
- **Solidité du cadre de résultats** : l'espérance de vie en bonne santé est un élément crucial pour mesurer l'impact du treizième PGT, car elle permet d'apprécier efficacement la vision de l'OMS en matière de santé et de bien-être. Le treizième PGT serait mieux utilisé si des cibles précises concernant l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé et l'amélioration du suivi des contributions du treizième PGT à cette dernière étaient définies. L'approche du triple milliard est novatrice dans la mesure où elle rassemble les progrès réalisés dans le cadre de trois priorités stratégiques pour mesurer l'impact en termes de vies humaines. Bien que l'approche soit bien documentée et ait fait l'objet de consultations, il reste encore à surmonter d'importantes difficultés liées à la définition des indices et à leur mise en relation au niveau des pays. L'impact est mesuré par rapport aux ODD, à l'aide d'indicateurs approuvés par les États Membres et dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. La conception des résultats, des produits et des indicateurs est globalement acceptable. Cependant, il y a des problèmes concernant leur cohérence interne, la manière dont les pays et les Régions les appréhendent, ainsi que la méthodologie pour le tableau de bord des produits. Les études de cas qualitatives permettent de communiquer efficacement sur les activités de l'OMS, mais le personnel met beaucoup de temps à les produire et elles ne permettent pas une évaluation critique des résultats. Le cadre de résultats du treizième PGT intègre des questions transversales sur le genre, l'équité et les droits humains et permet une certaine ventilation des données. On pourrait exploiter davantage le potentiel de ventilation des résultats du PGT.
- **Comptabilisation des résultats et établissement de rapports** : il y a quelques activités de suivi et d'évaluation, mais elles ne sont pas assorties d'une stratégie globale et intégrée, ce qui entraîne des incohérences et des lacunes. Tout au long de la période couverte par le PGT, les pratiques relatives à la disponibilité et à l'actualité des données, et à la communication des résultats, ont été incohérentes et les observations des parties intéressées indiquent que ces incohérences sont gênantes.
- **Capacités des pays en matière de données** : des efforts sont actuellement déployés dans le cadre du treizième PGT en vue d'améliorer les capacités des États Membres en matière de données, avec l'appui du Secrétariat dans le cadre du programme SCORE (enquêter (Survey), compter (Count), optimiser (Optimize), passer en revue (Review), permettre (Enable)). Cependant, des difficultés considérables demeurent et le Secrétariat et les États Membres doivent investir davantage pour permettre la mise en œuvre d'approches axées sur les données et l'impact.

- **Utilité de la communication des résultats** : il est utile de communiquer les résultats du treizième PGT au niveau national s'ils correspondent aux besoins des bureaux de pays et aux stratégies sanitaires nationales. Malgré les efforts louables déployés par le Secrétariat pour améliorer l'établissement de rapports et favoriser la prise de décisions fondées sur des données, il ressort de l'évaluation que les rapports sont actuellement établis surtout à des fins de communication et de sensibilisation et marginalement à des fins de responsabilisation, de prise de décisions et d'apprentissage.

Conclusions : d'après les conclusions de la récente évaluation de la gestion axée sur les résultats et de l'audit interne des rapports de l'OMS sur les résultats, l'évaluation a montré que le cadre de résultats du treizième PGT est ambitieux et bien accueilli par les parties prenantes internes et externes, mais se heurte à d'importants problèmes de conception et d'actualisation des données, et son utilité est limitée. Bien qu'utiles à des fins de communication, les rapports sont actuellement peu efficaces en termes de responsabilisation, de prise de décisions et d'apprentissage. Il est conseillé d'améliorer l'architecture actuelle des résultats pour maintenir la continuité, mais l'ampleur des problèmes ne doit pas être sous-estimée. Il faut apporter des améliorations substantielles et établir une feuille de route claire afin d'intégrer la planification, le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports pour une gestion axée sur les résultats.

Objectif 2: déterminer les domaines d'activité dans lesquels les pays ont bien progressé en vue d'atteindre les objectifs et d'obtenir les résultats escomptés dans le cadre du treizième PGT, et ceux dans lesquels des difficultés ont été rencontrées.

Résultats obtenus et difficultés rencontrées par les États Membres par rapport aux priorités stratégiques du PGT :

- **Couverture sanitaire universelle (CSU)** : l'indice de couverture des services a stagné à l'échelle mondiale entre 2019 et 2021 et a baissé dans certaines Régions et certains pays, ce qui montre que les progrès ont été inégaux. De nouvelles données montrent une augmentation des difficultés financières, en particulier parmi les plus pauvres, avec une reprise inégale après 2020-2021. Le fait que les dépenses destinées au remboursement de la dette publique soient plus élevées que celles consacrées à la santé dans les pays en développement est particulièrement préoccupant.
- **Urgences sanitaires** : malgré les progrès réalisés dans la préparation à différents niveaux après la pandémie de COVID-19, de nombreux systèmes restent inadéquats ou affaiblis, et les possibilités d'action politique sont moindres. La pandémie a entraîné d'importantes perturbations de la vaccination et de la surveillance. La reprise a été vigoureuse, mais inégale à l'échelle mondiale. La survenue d'urgences sanitaires aiguës et prolongées en permanence montre qu'il faut améliorer les systèmes et la gouvernance, bien que les ressources soient limitées.
- **Amélioration de la santé des populations** : des progrès ont été réalisés dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, de la qualité de l'air à l'intérieur des habitations, du tabac et, dans une moindre mesure, du retard de croissance, de l'émaciation et de la sécurité routière. Cependant, des problèmes persistent en ce qui concerne la lutte contre le surpoids chez les enfants et les troubles nutritionnels car une partie importante de la population mondiale n'a pas les moyens de se nourrir sainement, et des millions de personnes meurent encore chaque année en raison d'un approvisionnement en eau, d'un assainissement et de services d'hygiène

insuffisants. C'est pourquoi il faut déployer beaucoup plus d'efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Les indicateurs du treizième PGT sous-estiment l'ampleur des conséquences des changements environnementaux sur la santé et n'en tiennent pas dûment compte.

Réorientations stratégiques et opérationnelles du Secrétariat

- **Accroître le leadership** : les parties prenantes ont reconnu que le Secrétariat avait joué un rôle moteur au niveau mondial, régional et national pendant la pandémie. Des réserves ont été émises quant à la capacité du Secrétariat à favoriser la collaboration entre États Membres et à relever des défis tels que la politisation et le financement. Certains États Membres s'interrogent sur l'équilibre entre l'équité et les droits humains, d'une part, et les fondements scientifiques et de santé publique de l'OMS, d'autre part.
- **Jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact sur la santé publique dans tous les pays** : l'approche centrée sur les pays est évidente, par exemple lors de l'essai d'approches axées sur les résultats ou dans les travaux du Groupe d'action pour l'obtention de résultats. Cependant, les progrès ont été retardés et les changements n'ont pas encore été institutionnalisés. L'augmentation des dépenses au niveau des pays résulte davantage de l'accroissement global du budget que de la mise en place d'un nouveau modèle institutionnel. Les représentants de l'OMS et les États Membres sont moyennement satisfaits de l'efficacité réelle de l'appui apporté aux pays par les bureaux régionaux et par le Siège.
- **Axer les biens publics mondiaux pour la santé sur l'impact** : le Secrétariat a progressé dans l'organisation de la livraison des biens publics mondiaux pour la santé, grâce à une transparence accrue sur leur cheminement, à des processus d'assurance de la qualité plus clairs tout au long du cycle de vie des produits techniques et à l'établissement de priorités. S'appuyant sur une évaluation récente de la fonction normative au niveau des pays, l'évaluation a montré que les priorités pouvaient être mieux établies, que les biens pouvaient être livrés plus rapidement, que l'intégration entre la production de biens et leur mise en œuvre pouvait être, tout comme le suivi et l'évaluation de leur adoption au niveau national.

Conclusions : un bilan mitigé des progrès et des difficultés ressort de l'analyse. Les États Membres et le Secrétariat ont déployé des efforts considérables et des progrès ont été observés dans plusieurs domaines. Mais dans l'ensemble, on constate une stagnation, voire un recul, dans la réalisation des objectifs du treizième PGT dans certains domaines et, globalement, les États Membres ne sont pas en voie d'atteindre les ODD en matière de santé. La pandémie a exacerbé les problèmes existants et en a créé de nouveaux, ce qui a eu une incidence sur la couverture des services, les difficultés financières et la préparation aux situations d'urgence. La reprise a été inégale et l'impact sur les finances publiques et la confiance est important.

Objectif 3 : évaluer dans quelle mesure l'OMS a pu se concentrer sur les objectifs du treizième PGT et analyser les facteurs qui ont facilité ou entravé ces réalisations.

- **Problèmes liés à l'établissement de priorités dans le cadre du treizième PGT** : la nature globale et exhaustive du treizième PGT rend l'établissement de priorités difficile. Il existe cependant des mécanismes en cascade et des cadres de planification qui permettent une certaine souplesse en fonction des différents contextes et situations des pays.

- **Souplesse pendant la pandémie de COVID-19** : les bureaux de pays ont été plus ou moins souples dans la mise en œuvre du treizième PGT pendant la pandémie de COVID-19. Bien que le Secrétariat ait été en mesure de se réorganiser pour répondre aux besoins les plus pressants des États Membres, il s'est avéré particulièrement difficile de trouver un équilibre entre l'importance à accorder au treizième PGT et la nécessité de faire preuve d'une certaine souplesse en matière d'intervention d'urgence, en particulier compte tenu des contraintes de financement et de la rigidité institutionnelle. La pandémie et d'autres urgences sanitaires ont favorisé dans une certaine mesure les progrès de la préparation et ont prouvé l'intérêt des approches intégrées. Par exemple, des possibilités de faire avancer les programmes pour la CSU et l'amélioration de la santé des populations ont été exploitées au cours de la riposte à la pandémie. Cependant, dans l'ensemble, les changements d'orientation et la réaffectation des ressources en faveur des interventions d'urgence ont entraîné des écarts par rapport aux activités programmatiques de base et ont eu une incidence sur la mise en œuvre globale d'autres priorités stratégiques.
- **Facteurs qui influent sur les réalisations des États Membres et du Secrétariat, écarts et difficultés** : les réalisations des États Membres et du Secrétariat – ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent et les écarts par rapport à la mise en œuvre prévue – sont soumis à des imprévus externes, dont la pandémie de COVID-19. Elles dépendent aussi de facteurs dont les États Membres et le Secrétariat ont la maîtrise, tels que la gouvernance et le leadership, le financement et l'allocation des ressources, la collaboration et les partenariats, les capacités et les infrastructures, la communication et la mobilisation, et enfin l'équité et l'inclusivité. Ces facteurs servent à définir la théorie du changement pour les futurs PGT, car ces facteurs favorables et ces obstacles peuvent nécessiter des interventions ciblées, par exemple pour l'engagement politique, l'amélioration des mécanismes de financement, la résolution des conflits, l'éducation globale à la santé publique et l'allocation stratégique des ressources.

Conclusions : la capacité des États Membres et du Secrétariat à appliquer efficacement le treizième PGT au niveau national a été mise à l'épreuve, en particulier compte tenu de la souplesse dont il a fallu faire preuve pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats soulignent qu'il faut absolument trouver un équilibre entre l'orientation stratégique et la flexibilité opérationnelle, compte tenu de la diversité des difficultés et des situations des États Membres.

L'expérience montre clairement que l'OMS, dans le cadre du quatorzième PGT, doit s'adapter davantage aux difficultés imprévues, en veillant à une meilleure correspondance entre les objectifs stratégiques et les capacités et les ressources opérationnelles. Les facteurs externes et internes, dont la gouvernance, le financement et les structures institutionnelles, sont essentiels aux succès futurs.

À l'avenir, une compréhension fine de ces facteurs et l'existence de mécanismes d'intervention plus souples seront essentielles à la mise en œuvre du quatorzième PGT et des futurs cadres pour la santé mondiale. Pour ce faire, il faut s'engager à continuer d'améliorer la gouvernance, la communication et la mobilisation, et d'assurer une allocation équitable des ressources en fonction des besoins et une collaboration entre toutes les parties prenantes.

Objectif 4 : tirer les enseignements des analyses et des mesures recommandées, pour le Secrétariat de l'OMS et pour les États Membres, afin de pérenniser les résultats et d'établir puis de mettre en œuvre le quatorzième PGT.

Conclusions générales :

- **Harmonisation et engagement nécessaires** : le treizième PGT a souligné la nécessité d'une meilleure harmonisation horizontale entre le Secrétariat, les États Membres et les partenaires au niveau national. Malgré une certaine harmonisation, on a noté l'absence de mécanismes d'engagement officiels par rapport à des objectifs et à des instruments juridiquement contraignants au niveau national, tels qu'un traité sur les pandémies.
- **Rôle des données dans la prise de décisions** : des données fiables et actualisées sont cruciales pour orienter les mesures axées sur les résultats et la responsabilisation. Il faut tenter de résoudre les problèmes liés à la disponibilité et à la fiabilité des données pour que la prise de décisions soit efficace et fondée sur des données probantes à tous les niveaux.

La direction et les États Membres de l'OMS auront la lourde tâche de trouver une issue aux problèmes suivants :

- **Équilibre entre continuité et changement** : en termes de continuité, les objectifs du treizième PGT restent d'actualité, et de nombreux changements positifs doivent encore être institutionnalisés. Dans le même temps, la situation après la pandémie de COVID-19 exige de s'adapter aux dynamiques affectant la santé mondiale. Il faut notamment repenser les stratégies afin de mieux hiérarchiser les domaines à fort impact et d'harmoniser les engagements dans l'ensemble de l'écosystème de la santé.
- **Orientation à court et à long terme** : es necesario il faut remédier aux conséquences immédiates de la pandémie, notamment sur la vaccination, la santé mentale et les personnels de santé ; et élaborer des cadres pour la préparation avant que l'élan politique ne retombe. À plus long terme, l'OMS a un rôle unique à jouer pour attirer l'attention sur les puissantes évolutions qui ont une incidence sur la santé mondiale et prendre des mesures à cet égard. Il en va d'un environnement sanitaire plus équitable, durable et résilient.
- **Souplesse et orientation vers les résultats** : il faut trouver un équilibre entre la souplesse nécessaire pour s'adapter à l'évolution de la situation en matière de santé et l'importance constante d'obtenir des résultats spécifiques, ciblés et mesurables en matière de santé. Les stratégies d'adaptation doivent conduire à des améliorations tangibles et durables de la santé mondiale.
- **Faire correspondre les ambitions et les moyens** : les objectifs ambitieux en matière de santé doivent s'accompagner d'un financement durable correspondant. Alors que l'OMS prépare son quatorzième PGT, il est crucial d'obtenir un financement cohérent permettant d'atteindre les objectifs prioritaires et de résoudre les déséquilibres de financement dans différents domaines. Il est primordial de doter le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire d'un financement durable, mais il est tout aussi important de rééquilibrer le financement en faveur de l'amélioration de la santé des populations, domaine qui est structurellement sous-financé alors qu'il contribue sensiblement à l'espérance de vie en bonne santé.

Recommandations

Les mesures recommandées présentées ci-dessous sont regroupées sous trois recommandations générales adressées au Secrétariat et aux États Membres. Elles se rapportent aux questions clés de l'évaluation énoncées à l'objectif 4.

Recommandation 1 : pour pouvoir tourner la page de la pandémie de COVID-19 et relancer les progrès vers les objectifs du treizième PGT, le Secrétariat et les États Membres de l'OMS devraient privilégier les mesures à court terme suivantes jusqu'au terme du treizième PGT :

- 1.1 D'ici au deuxième trimestre de 2024 au plus tard, le Secrétariat devrait s'efforcer de combler le manque de données sur les indicateurs de résultats pour lesquels aucun rapport mondial récent n'est disponible.** C'est primordial pour obtenir un bilan complet et cohérent de la situation sanitaire mondiale après la pandémie de COVID-19 et avant que la mise en œuvre du quatorzième PGT. Plusieurs rapports de surveillance mondiaux sont sur le point d'être publiés et ces données devraient être utilisées et des estimations sanitaires mondiales devraient également être disponibles d'ici là. En l'absence de rapport de suivi mondial, il faut s'appuyer sur d'autres sources et approches. Une attention particulière devrait être accordée aux indicateurs relatifs à l'amélioration de la santé des populations, qui se sont avérés difficiles à analyser de manière globale.
- 1.2 Au cours des deux prochaines années, les États Membres et le Secrétariat doivent faire face aux conséquences immédiates et les plus graves de la pandémie de COVID-19 :** vacciner les populations à haut risque, en particulier dans les pays très peuplés, en s'attachant à éviter la résurgence potentielle de maladies à prévention vaccinale et à assurer une couverture vaccinale complète,
 - **Santé mentale :** plaider en faveur d'un investissement financier accru des pouvoirs publics nationaux afin de relever les défis liés à l'accès aux services et à la prestation des services ; soutenir les programmes de formation visant à renforcer les ressources humaines ; mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité des services offerts au niveau des soins primaires ; et assurer la disponibilité des médicaments essentiels.
 - **Renforcement des personnels de santé :** les États Membres devraient envisager des programmes complets de soutien psychologique et d'incitation pour les professionnels de santé afin de s'attaquer au problème urgent de l'épuisement professionnel consécutif à la pandémie de COVID-19 et de la perte de personnels de santé qualifiés pendant la pandémie. Le Secrétariat devrait fournir une assistance technique aux États Membres, le cas échéant, afin de mettre en place des mécanismes de financement, de perfectionnement, de mobilisation et de fidélisation de personnels de santé efficaces, avec la participation de partenaires clés.

1.3 Les États Membres et le Secrétariat doivent chercher à tourner la page de la pandémie de COVID-19 avant l'expiration de la fenêtre politique pour le faire:

- Attirer l'attention des dirigeants et leur apporter un soutien en vue de finaliser le traité sur les pandémies et d'apporter des ajustements au Règlement sanitaire international (2005).
- Faire progresser l'architecture pour les urgences sanitaires.
- Veiller à ce que le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire puisse maintenir et renforcer ses capacités grâce à un financement prévisible et durable.
- S'attacher à améliorer la préparation au niveau national et à pérenniser les améliorations et les capacités développées pendant la pandémie de COVID-19.

Recommandation 2 : L'OMS devrait s'appuyer sur le treizième PGT et les enseignements qu'elle en a tirés pour faire du quatorzième PGT un instrument stratégique efficace axé sur les résultats.

2.1 Le Secrétariat et les États Membres devraient veiller à ce le quatorzième PGT soit, dès son élaboration, un instrument permettant de favoriser une cohérence et une collaboration accrues dans le domaine de la santé mondiale:

- Tirer parti du quatorzième PGT pour définir l'action que les États Membres, le Secrétariat et les partenaires doivent mener, en veillant à ce tout ne repose pas uniquement sur le Secrétariat ; à ce que le processus de consultation soit inclusif ; et à ce que des mécanismes permettant aux parties prenantes de s'engager dans sa mise en œuvre soient envisagés (par exemple l'adoption de cibles nationales en matière d'espérance de vie en bonne santé, les efforts de localisation des ODD au niveau national, et une référence plus explicite à l'harmonisation des stratégies nationales ou de celles des partenaires avec le PGT, et des efforts dans ce sens).
- Faire la distinction entre ce qui est considéré comme un domaine d'activité important et les quatre à six priorités stratégiques critiques étroitement définies qui, si elles sont mises en œuvre, apporteront une énorme contribution à la santé mondiale. Ces priorités bénéficieront de l'attention des dirigeants, de possibilités de financement et de l'augmentation des budgets. Le Secrétariat devrait également trouver des moyens de rendre compte de la part du budget consacrée à ces priorités stratégiques étroitement définies, et les États Membres devraient veiller à ce qu'une plus grande part du budget y soit progressivement allouée.
- Élaborer une théorie du changement explicite, complète et cohérente qui précise les défis à relever, les facteurs favorables et les obstacles, les principales mesures et les principaux changements requis, les résultats intermédiaires et finaux, ainsi que le rôle des principales parties prenantes. Le Secrétariat devrait accorder une attention particulière aux rapports entre les produits, les résultats intermédiaires et les résultats finaux, et en tenir compte dans son approche de la gestion et de l'exécution axée sur les résultats, et à l'exposé de sa contribution spécifique, unique et pertinente.
- Veiller à ce que le quatorzième PGT puisse être adapté en tenant compte plus explicitement des risques et des imprévus susceptibles d'affecter son exécution.
- Élaborer une stratégie de suivi et d'évaluation pour le quatorzième PGT.

2.2 Lors de l'élaboration du quatorzième PGT, le Secrétariat et les États Membres devraient envisager d'y inclure les quatre domaines suivants comme priorités éventuelles :

- **Mise en place de systèmes de santé résilients:** il est essentiel d'investir à long terme dans les infrastructures de santé, le perfectionnement du personnel et la technologie. Ceci recouvre non seulement les ressources matérielles, mais aussi les politiques et les pratiques qui rendront les systèmes de santé plus adaptables et résilients face aux crises futures.
- **Équité en matière de santé et accès à la santé dans le monde:** la lutte contre les inégalités en matière d'accès à la santé et de résultats en matière de santé devrait être une priorité absolue. Il s'agit notamment d'assurer un accès équitable aux services de santé et à des produits sûrs, efficaces et de qualité garantie (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, outils de diagnostic, aides techniques, sang et produits sanguins, et autres produits d'origine humaine), quels que soient la situation géographique ou économique et indépendamment d'autres déterminants sociaux de la santé des personnes.
- **Changements climatiques et santé:** l'élaboration de stratégies visant à atténuer les effets des changements climatiques sur la santé et à s'y adapter est une priorité essentielle à long terme. Il s'agit notamment de comprendre les risques pour la santé associés aux changements climatiques et d'appliquer des mesures pour y faire face.
- **Prévention, prise en charge des maladies chroniques et éducation en matière de santé publique:** à long terme, il est prioritaire de passer de soins à visée curative à des soins à visée préventive, c'est-à-dire qu'il faut promouvoir des modes de vie sains, la prise en charge efficace des maladies chroniques et l'investissement en faveur de la prévention, par exemple du dépistage et de la vaccination. L'amélioration de l'éducation et de la sensibilisation en matière de santé publique fait partie intégrante de ce changement. Il est essentiel d'apprendre au grand public quels sont les risques pour la santé, les pratiques préventives et les comportements sains afin de lui donner les moyens de prendre des décisions en connaissance de cause et de favoriser une société soucieuse de sa santé. Cette approche permet non seulement de répondre aux préoccupations immédiates en matière de santé, mais aussi de prévenir les problèmes de santé futurs, dans la mesure où la population sera mieux informée et plus proactive.

2.3 Le Secrétariat devrait renforcer son cadre de résultats, sa responsabilisation à l'égard des résultats et sa gestion axée sur les résultats en mettant en œuvre les recommandations déjà formulées dans l'évaluation de 2023 relative à la gestion axée sur les résultats¹. Il devrait également:

- envisager de définir des cibles pour l'espérance de vie en bonne santé et de lier cette dernière aux indicateurs de résultats et aux cibles du triple milliard ;
- faire davantage correspondre les cibles du triple milliard et les ODD et améliorer les indicateurs et les indices selon ce qui a été défini ;
- veiller à ce que les résultats soient également présentés en tenant compte de l'équité ;
- s'efforcer d'intégrer et de rationaliser davantage les cadres de résultats dans les différents segments du budget programme ; les orientations et les activités de planification lancées par les différents Départements du Siège ; les plans de travail ; et les indicateurs clés de performance utilisés dans les Régions et à l'échelle mondiale ;
- veiller à ce que les résultats soient formulés de manière à ce que les pays puissent s'y rapporter de manière pertinente ;
- s'assurer que les indicateurs de résultats soient suffisamment cohérents pour permettre de dessiner des tendances.

2.4 Le Secrétariat devrait veiller à ce que les rapports soient utiles, utilisables et utilisés dans les pays.

Il devrait passer d'une approche principalement axée sur les rapports institutionnels à une approche favorisant les rapports utilisables dans les pays et permettant d'établir clairement un lien entre le suivi continu et l'établissement de rapports sur les résultats. Il devrait s'agir d'élaborer des modèles et des pratiques pour l'établissement de rapports qui :

- permettent de connaître clairement les priorités convenues par pays, qu'il s'agisse de plans d'accélération ou de stratégies de coopération avec les pays, et d'assurer le suivi de leur mise en œuvre ;
- puissent servir de base à l'inventaire des résultats, au suivi et à l'évaluation ;
- permettent aux bureaux de pays de l'OMS de collaborer avec les gouvernements nationaux dans le cadre du dialogue politique, de l'examen de la prestation des services et de la responsabilité envers les États Membres.

2.5 Pour ce faire, les États Membres et le Secrétariat devraient s'appuyer sur les données en s'attachant à l'amélioration de la collecte et de la gestion des données. À mesure que l'OMS adopte des approches fondées sur les données, le Secrétariat devrait :

- soutenir encore davantage le renforcement des moyens des États Membres de suivre les indicateurs sanitaires clés et d'en rendre compte ;
- renforcer ses propres capacités de collecte et d'analyse de données, notamment au niveau national et régional ;
- veiller à ce que tout nouvel indicateur puisse faire l'objet d'un suivi par le biais de systèmes systématiques ou de plateformes reconnues par les pays ;
- définir des indicateurs clés de performance sur la qualité des données, en définissant des cibles pour l'amélioration des indicateurs de base de l'OMS afin de déterminer si les progrès sont suffisants.

Afin que les États Membres remettent plus rapidement des rapports de meilleure qualité sur les indicateurs nationaux, il faut :

- leur rappeler qu'en vertu des articles 61 et 62 de la Constitution de l'OMS, ils sont tenus de communiquer des données pertinentes en temps opportun ;
- veiller à ce que les États Membres investissent suffisamment pour renforcer leurs capacités nationales en matière d'information sanitaire.

Recommandation 3. Le Secrétariat devrait redoubler d'efforts pour institutionnaliser les changements en cours et tirer parti des réorientations stratégiques et opérationnelles:

3.1 Le Secrétariat devrait intensifier et intégrer son approche axée sur les résultats:

- Intégrer pleinement les approches et les outils axés sur les résultats dans les processus, les manuels et les instructions relatifs au budget programme. Faire en sorte que la gestion axée sur les résultats et la résultologie deviennent progressivement synonymes et s'appuient sur des théories du changement appropriées.
- Assurer l'harmonisation entre les stratégies de coopération avec les pays et les plans d'accélération.
- Renforcer les capacités d'analyse au niveau régional et national.

- Préciser les rôles et responsabilités respectifs du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, du Département Stratégie et appui pour les pays et de la Division Données, analyse et résultologie en matière de planification, de suivi et d'établissement de rapports, afin d'améliorer la cohérence et d'éviter le dédoublement des tâches.
- Redéfinir le rôle du Département Résultologie (DFI) du Siège en ce qui concerne la mise au point et la diffusion de ses produits et ensembles analytiques, le renforcement des capacités internes et un soutien sélectif ciblé pour progresser par rapport aux priorités stratégiques du quatorzième PGT et aux principaux scénarios d'accélération.

3.2 Le Secrétariat devrait encore améliorer la hiérarchisation, la production et la livraison intégrée des produits techniques. Il devrait mettre en œuvre les recommandations issues du rapport de 2023 sur l'évaluation de la fonction normative de l'OMS au niveau des pays et mettre en place des mécanismes de retour d'informations suffisants et cohérents pour les pays et les utilisateurs, en tenant compte, au niveau national, du fait que ces produits doivent être adaptés aux contextes locaux. Le Secrétariat devrait commencer par imposer une hiérarchisation plus stricte des produits techniques dès le départ, en fonction de leur importance stratégique et de leur faisabilité.

3.3 Le Secrétariat devrait harmoniser davantage son modèle opérationnel afin qu'il permette des réorientations stratégiques::

- Donner aux bureaux de pays de l'OMS et aux personnels du Secrétariat, tels que les équipes chargées des produits, les moyens d'agir grâce à des ressources administratives et techniques suffisantes pour appuyer les activités ; une allocation financière pour que le représentant de l'équipe ou du bureau de pays puisse favoriser la collaboration ; et une délégation d'autorité.
- Harmoniser et optimiser son modèle de fonctionnement en actualisant la définition des fonctions essentielles du Secrétariat et la répartition des tâches entre les trois niveaux de l'OMS ; en harmonisant l'affectation des ressources et la dotation en personnel ; et en éliminant le dédoublement des tâches entre chaque priorité stratégique et en ne créant pas de nouveaux cloisonnements ;
- Optimiser les effectifs à chaque niveau et les redéployer entre les niveaux grâce à la politique de mobilité et à la planification.

3.4 Le Secrétariat doit veiller à ce que le développement institutionnel soit réfléchi, systématique, bien conçu et coordonné:

- Prévoir des ressources suffisantes pour les fonctions et les initiatives de développement et de transformation de l'Organisation.
- Définir le plan de gestion du changement qui sous-tend le quatorzième PGT.
- Veiller à ce qu'un processus permette de regrouper les recommandations relatives aux améliorations découlant de multiples fonctions de surveillance et à ce que la résolution de ces problèmes soit canalisée de manière efficace et efficiente dans les plans de gestion du changement.

3.5 Les États Membres et le Secrétariat doivent redoubler d'efforts pour améliorer la qualité, la prévisibilité et l'harmonisation des financements et des priorités stratégiques:

- Mettre en œuvre les augmentations prévues des contributions fixées.
- Financer le quatorzième PGT.
- Financer les trois objectifs du triple milliard de manière équilibrée, notamment celui relatif à l'amélioration de la santé des populations.

3.6 Avant d'élaborer le quinzième programme de travail général de l'OMS (quinzième PGT), le Secrétariat devrait mettre en place un processus de planification stratégique par étapes. Ce processus devrait commencer bien en amont par une analyse de la situation fondée sur des données probantes, une évaluation à mi-parcours du quatorzième PGT et des choix sur le positionnement du quinzième PGT. Il devrait être suivi d'une évaluation des options stratégiques menant à un accord sur les priorités stratégiques. Ce n'est qu'à ce moment-là que le cadre de résultats doit être défini. Enfin, il conviendrait de définir les incidences du quinzième PGT sur les besoins de financement, l'harmonisation institutionnelle et la planification des programmes et du budget.

Any enquiries about this evaluation should be addressed to:
Evaluation Office, World Health Organization

Email: evaluation@who.int
Website: Evaluation (who.int)