

BUDGET PROGRAMME 2026-2027

Introduction

1. Le budget programme mondial 2026-2027 est le premier à avoir été entièrement élaboré et approuvé sur la base du *quatorzième programme général de travail 2025-2028* (quatorzième PGT) de l'OMS, lequel privilégie la promotion de l'équité en santé et une résilience accrue des systèmes de santé.
2. Le quatorzième PGT s'appuie sur les réalisations du *treizième programme général de travail 2019-2025* (treizième PGT), et poursuit l'engagement de l'OMS à promouvoir, à assurer et à protéger la santé et le bien-être de tous, tout en permettant à l'écosystème mondial de la santé d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD) et d'améliorer la performance de l'Organisation.
3. La cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS, en février 2025, s'est tenue dans un contexte de changements importants dans le paysage géopolitique et financier mondial, avec des répercussions notables sur les programmes et les systèmes de santé. En réponse, les États Membres ont été invités à réexaminer leurs priorités en matière de santé afin de prendre en compte l'évolution des réalités en matière de financement et de partenariat, y compris les changements dans le soutien apporté par des acteurs clés de la santé. Bien que certains changements aient été observés, les tendances générales sont restées largement stables.
4. La [plateforme numérique du budget programme de l'OMS](#) présente les résultats de la révision des priorités par les États Membres à la suite des discussions lors du Conseil exécutif.
5. En février 2025, le Secrétariat de l'OMS a proposé au Conseil exécutif, un budget programme mondial de 5,3 milliards de dollars des États-Unis (USD) pour 2026-2027, et le Conseil exécutif a recommandé une enveloppe réduite, de 4,9 milliards USD pour l'exercice biennal. Par la suite, le Secrétariat a proposé de réduire ce montant à 4,2 milliards USD, pour faire face de manière plus réaliste à l'évolution rapide du contexte financier mondial. Cet ajustement permet à l'OMS de continuer à se concentrer sur l'obtention de résultats efficaces et à fort impact, tout en alignant les ressources disponibles afin de préserver les activités les plus essentielles de l'Organisation.
6. Le budget programme mondial 2026-2027 approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé est présenté à titre d'information à l'annexe 3.

Budget programme mondial 2026-2027 : aperçu général

7. La hiérarchisation des résultats et des produits de la coopération technique de l'OMS dans le cadre du quatorzième PGT a été dirigée par les pays et fondée sur le principe selon lequel l'Organisation doit axer ses efforts sur les domaines fournissant la plus importante valeur ajoutée. Le processus a été guidé par les stratégies de coopération avec les pays, ainsi que par les données et les tendances, et il a été élaboré en accord avec les orientations stratégiques régionales et mondiales. Il visait à identifier les domaines dans lesquels la coopération technique de l'OMS était la plus nécessaire, dans tous les

contextes, afin de faire progresser les programmes de santé nationaux pour réaliser les priorités convenues collectivement au niveau national.

8. Afin de mettre en œuvre cette approche, les bureaux de pays de l'OMS ont mené des consultations sur l'établissement des priorités en matière de résultats en collaboration avec les gouvernements et les principaux partenaires. Les pays ont été invités à classer chaque résultat selon son niveau de priorité – absolument, moyennement ou peu prioritaire – indiquant ainsi le niveau attendu de coopération technique et de contribution de l'OMS, plutôt que l'importance globale du résultat. Cela a permis de faire concorder de manière plus réaliste le soutien de l'OMS avec les contextes et les capacités au niveau national, ainsi qu'avec les efforts des autres partenaires.

9. La responsabilisation est au cœur du budget programme mondial 2026-2027. Un cadre de résultats solide, des indicateurs de performance et des mécanismes transparents d'établissements de rapport guideront la mise en œuvre et permettront de suivre les progrès. L'OMS reste déterminée à appuyer les États Membres dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies nationales de santé, du renforcement des capacités institutionnelles et de la mise en place d'interventions équitables fondées sur des données factuelles là où elles sont le plus nécessaires.

10. Le cadre de résultats de l'OMS est une approche systématique et structurée visant à définir, à organiser et à mesurer les impacts, les résultats et les produits escomptés au titre des initiatives en faveur de la santé. Il établit des liens clairs et logiques entre les intrants, les activités et les améliorations de la santé qui en résultent, en veillant à ce que chaque mesure contribue aux objectifs globaux de l'Organisation. La figure 1 présente la chaîne de résultats.

Fig. 1. Cadre de résultats de l'OMS

CADRE DE RÉSULTATS DU QUATORZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2025-2028



11. Le segment « programmes de base », qui est au cœur du mandat de l'OMS, constitue la plus grande partie du budget programme mondial approuvé pour 2026-2027, du point de vue de la définition des priorités stratégiques, des précisions apportées, des montants prévus et des mécanismes d'évaluation de la performance. Ce segment reflète les tendances générales en matière de priorités sanitaires mondiales et présente la répartition budgétaire par résultat entre les bureaux principaux. Le budget alloué au segment « programmes de base » dans le budget programme mondial approuvé pour 2026-2027 est fixé à 4,2 milliards USD, contre 4,9 milliards USD dans le budget programme 2024-2025.

12. Le segment « opérations d'urgence et appels » comprend les opérations menées par l'OMS dans des situations d'urgence et de crise humanitaire, y compris les crises prolongées, ainsi que les interventions de l'Organisation face à des événements aigus. Les crises de plus en plus longues,

complexes et multidimensionnelles exigent des ripostes multiformes et plus de ressources que jamais auparavant.

13. Le segment « éradication de la poliomyélite » correspond à la part du budget de l'OMS consacrée à la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale d'éradication de la poliomyélite 2022-2026*.

14. Le segment « programmes spéciaux » concerne les programmes spéciaux dotés de mécanismes de gouvernance supplémentaires et de cycles budgétaires qui influent sur leurs budgets annuels et biennaux.

Budget programme 2026-2027 pour la Région du Pacifique occidental

15. Suite à la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé de réduire le budget programme mondial de l'OMS pour 2026-2027 à 4,2 milliards USD, le segment des programmes de base attribué à la Région du Pacifique occidental dans le projet de budget programme 2026-2027 a été approuvé à hauteur de 347,2 millions USD, une baisse par rapport aux 408,1 millions USD du budget programme 2024-2025.

16. Par ailleurs, 33,4 millions USD de ce segment ont été transférés de la Région de l'Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental en raison du transfert de l'Indonésie, en tant qu'État Membre, de la première à la seconde de ces régions. Le budget de base total alloué à la Région du Pacifique occidental s'élève désormais à 380,6 millions USD. Cet ajustement garantit que la Région continuera à se concentrer sur l'obtention de résultats efficaces et à fort impact, tout en utilisant les ressources disponibles pour préserver les activités les plus essentielles à la concrétisation de la vision régionale intitulée *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*.

Tableau 1. Segment des programmes de base du budget programme 2026-2027 pour la Région du Pacifique occidental : niveau institutionnel, résultat et segment budgétaire (en millions USD)

Approuvé (Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé)	Montant supplémentaire alloué suite au transfert de l'Indonésie à la Région	Total alloué dans le budget programme 2026-2027
347,2	33,4	380,6

17. Même si la Région du Pacifique occidental devra fonctionner avec un budget global réduit, l'allocation budgétaire aux bureaux de pays de la Région a été augmentée, passant de 61,8 % à 68,1 %. Le ratio budgétaire de 68:32 favorise les bureaux de pays par rapport au Bureau régional du Pacifique occidental.

Tableau 2. Comparaison entre les allocations budgétaires 2024-2025 et 2026-2027 pour le segment programmes de base de la Région du Pacifique occidental (en millions USD)

Répartition entre les bureaux principaux	Budget programme approuvé 2024-2025	%	Projet de budget programme 2026-2027	%
Bureaux de pays	252,1	61,8	259,3	68,1
Bureau régional	155,9	38,2	121,3	31,9
Total	408,0	100,0	380,6	100,0

Tableau 3. Budget programme 2026-2027 alloué à la Région du Pacifique occidental, par niveau institutionnel, résultat et segment budgétaire (en millions USD)

Résultat	Bureaux de pays	Bureau régional	Total
1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé	20,3	2,2	22,5
1.2. Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être	1,8	1,1	2,9
2.1. Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux	2,4	4,1	6,4
2.2. Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles	14,7	6,1	20,8
2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décision	2,1	1,6	3,7
3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle	26,3	8,1	34,4
3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie	18,5	8,7	27,2
3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise	9,7	1,9	11,6
4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens	40,0	16,0	56,0
4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale	28,2	5,0	33,2
4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé directes, en particulier pour les personnes les plus vulnérables	1,9	0,5	2,3
5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué	6,8	3,7	10,6
5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées	16,1	11,9	28,0
6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces	15,7	15,2	30,9
6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable	1,4	0,3	1,7
Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du quatorzième PGT bénéficiant d'un financement durable et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté	31,8	12,7	44,5
Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci, ainsi que leur adoption permettant d'obtenir un impact au niveau des pays	1,9	5,2	7,1
Résultat institutionnel 3 : Une gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de parvenir aux résultats du quatorzième	19,6	17,1	36,8
Sous-total Programmes de base	259,3	121,3	380,6
Éradication de la poliomyélite	0,0	2,6	2,6

Programmes spéciaux	0,0	4,2	4,2
Opérations d'urgence et appels	10,0	0,0	10,0
Total budget programme 2026–2027	269,3	128,1	397,4

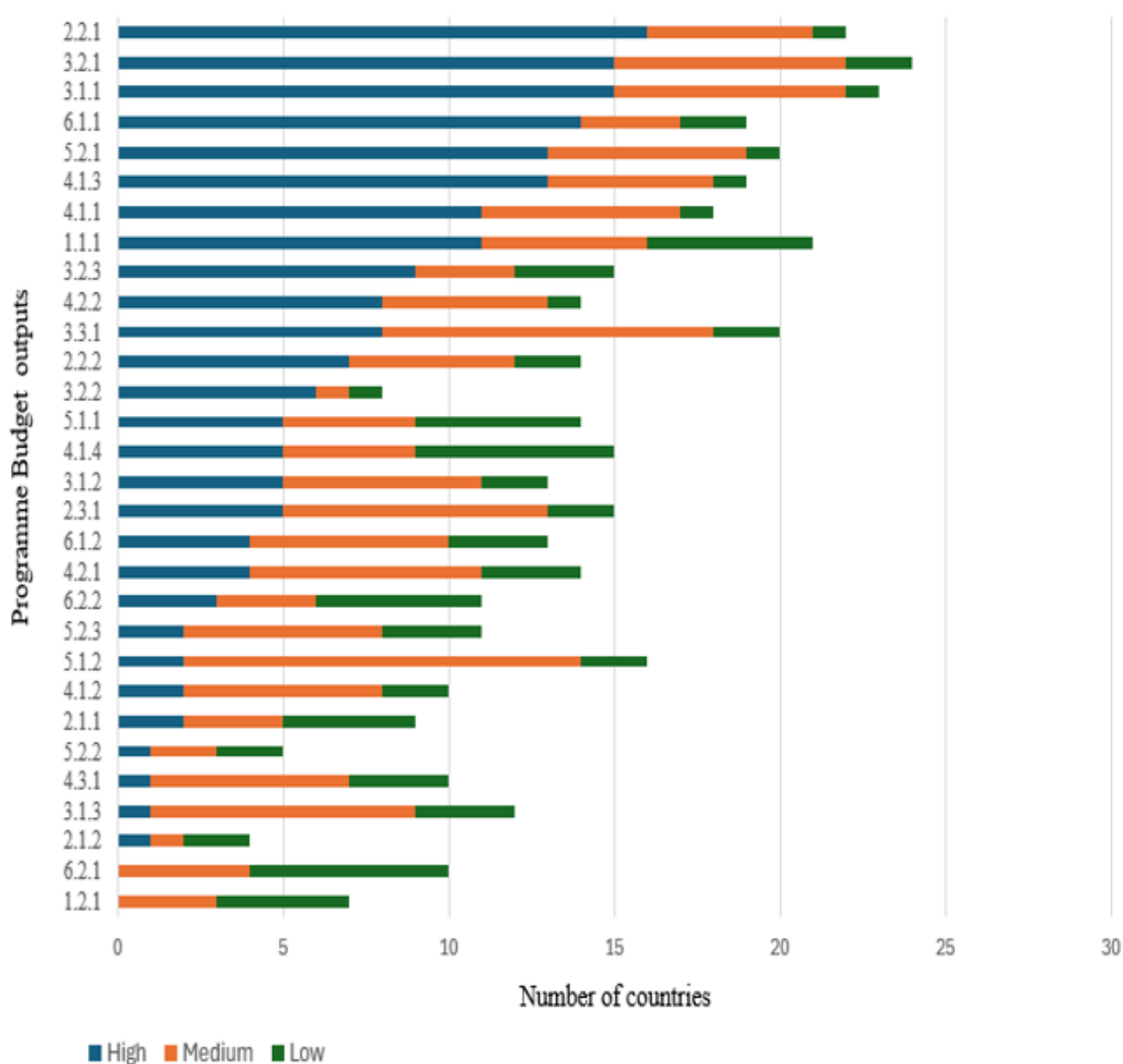
Note : Ce tableau tient compte de l'augmentation de l'allocation budgétaire résultant du transfert de l'Indonésie dans la Région. Les montants (en millions USD) sont arrondis à une décimale.

18. Dans la Région du Pacifique occidental, le Bureau régional et les bureaux de pays ont collaboré pour examiner et définir les priorités compte tenu de la réduction du budget, des contraintes en matière de ressources et de l'évolution des priorités dans les pays (fig. 2). Les programmes techniques régionaux ont également aligné le processus budgétaire et de planification sur celui du Siège de l'OMS afin d'examiner les produits et les prestations, de les hiérarchiser et de réduire ou supprimer certaines prestations.

19. Le résultat 1.1 qui porte sur les systèmes de santé résilients aux changements climatiques et les risques sanitaires est considéré comme un résultat absolument prioritaire pour la Région du Pacifique occidental, qui est unique, et fait écho aux défis spécifiques de santé publique auxquels sont confrontés la majorité des États et Territoires du Pacifique occidental.

20. Onze produits techniques hautement prioritaires du quatorzième PGT ont été identifiés au niveau régional sur la base d'une hiérarchisation ascendante effectuée par les bureaux de pays.

Fig. 2. Produits prioritaires du budget programme de la Région du Pacifique occidental, classés par niveau de priorité (nombre de pays)



21. Ce classement de 11 produits techniques comme absolument prioritaires dans le budget programme a en outre permis d'orienter l'allocation de plus de 70 % du budget du Bureau régional et des bureaux de pays à ces priorités, les ressources restantes étant allouées à d'autres priorités nationales et régionales. Ce processus de planification et de budgétisation a contribué à l'alignement stratégique, à la rationalisation budgétaire et à la planification précoce d'éventuels ajustements institutionnels.

22. Les 11 produits ont été totalement alignés sur les cinq brins verticaux, ou domaines d'action, énoncés pour les États Membres et les partenaires dans le document de vision intitulé Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental.

Tableau 4. Vision régionale du Pacifique occidental pour tisser la trame de la santé et priorités régionales du budget programme 2026-2027

Onze produits techniques du budget programme absolument prioritaires (noms abrégés)	Brins de la vision régionale (domaines d'action)	
1.1.1 Systèmes de santé résilients au changement climatique, « Une seule santé »	2. Systèmes de santé résilients au changement climatique	
2.2.1 Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	1. Soins de santé primaires transformateurs	4. Populations en meilleure santé
3.1.1 Soins centrés sur la personne	1. Soins de santé primaires transformateurs	
3.2.1 Développement des personnels de santé	1. Soins de santé primaires transformateurs	
3.2.3 Assurance qualité des produits	1. Soins de santé primaires transformateurs	
3.3.1 Systèmes d'information sanitaire/santé numérique	5. Technologie & innovation	
4.1.1 Prise en charge des MNT et « meilleurs choix »	4. Populations en meilleure santé	1. Soins de santé primaires transformateurs
4.1.3 Prestation de services concernant les maladies transmissibles	1. Soins de santé primaires transformateurs	
4.2.2 Services de vaccination de qualité	1. Soins de santé primaires transformateurs	
5.2.1 Plans nationaux de préparation	3. Sécurité sanitaire	
6.1.1 Surveillance et laboratoires	3. Sécurité sanitaire	

Tableau 5. Budget alloué aux 11 produits techniques absolument prioritaires du quatorzième PGT pour la Région du Pacifique occidental

Priorités/produits quatorzième PGT	Bureaux de pays	Bureau régional	Total
1.1.1 Systèmes de santé résilients au changement climatique, « Une seule santé »	20,31	2,20	22,51
2.2.1 Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	12,33	3,77	16,10
3.1.1 Soins centrés sur la personne	20,97	7,37	28,34
3.2.1 Développement des personnels de santé	8,30	5,41	13,71
3.2.3 Assurance qualité des produits	7,13	2,30	9,44
3.3.1 Systèmes d'information sanitaire/santé numérique	9,73	1,89	11,62
4.1.1 Prise en charge des MNT et « meilleurs choix »	11,19	2,43	13,62
4.1.3 Prestation de services concernant les maladies transmissibles	23,66	10,87	34,53

4.2.2 Services de vaccination de qualité	21,55	3,90	25,45
5.2.1 Plans nationaux de préparation	15,23	11,52	26,75
6.1.1 Surveillance et laboratoires	11,49	9,67	21,16
Budget total pour les 11 produits techniques absolument prioritaires	161,89	61,32	223,21
Budget technique total	205,96	86,25	292,21
Budget technique (en % du budget total)	78,60	71,10	76,39

23. Les résultats obtenus grâce aux efforts conjoints des États Membres, du Secrétariat et des partenaires seront mesurés à l'aide d'indicateurs de résultats spécifiques. Pour la Région du Pacifique occidental, les indicateurs définis dans la vision régionale « Tisser la trame de la santé » seront également mesurés. Les indicateurs de la vision régionale sont présentés à l'annexe 1 au regard des 11 priorités régionales du budget programme.

24. Les performances du Secrétariat et sa contribution ultérieure à l'obtention des résultats en matière de santé dans le cadre du quatorzième PGT (cf. figure 1) seront suivis à l'aide des indicateurs de produits et des indicateurs avancés. Les performances et les contributions du Secrétariat sont clairement et directement liées avec les produits, et pourraient contribuer aux résultats finaux par l'intermédiaire des indicateurs de résultats.

25. Dans la région du Pacifique occidental, l'OMS a lancé une procédure de planification opérationnelle axée sur les contributions à la vision régionale et aux indicateurs du cadre de résultats du quatorzième PGT, au regard des 11 résultats techniques absolument prioritaires. Les représentants de l'OMS et les attachés de liaison dans les pays ont entamé des dialogues afin d'identifier les résultats tangibles obtenus avec le soutien de l'OMS.

26. Afin de garantir que les valeurs de référence et les cibles sont pleinement alignées sur les résultats de l'exercice de hiérarchisation des priorités, les bureaux de pays et les bureaux de liaison dans les pays de l'OMS s'efforcent de faire concorder les valeurs de référence et les cibles des indicateurs de produits avec les plans opérationnels pour le projet de budget programme 2026-2027. L'accent est mis sur les 11 produits techniques absolument prioritaires du budget programme identifiés ainsi que sur d'autres produits, de priorité moyenne ou absolue, propres aux pays. Le processus devrait déboucher sur l'élaboration de plans opérationnels pour 2026-2027.

27. Les indicateurs de produits pertinents pour les 11 produits techniques prioritaires figurent sous les produits connexes à l'annexe 2. La liste complète des indicateurs de produits correspondant au cadre de résultats du PGT figure dans le document d'information sur le budget programme 2026-2027.

28. Outre les rapports annuels du Secrétariat sur l'atteinte des résultats prévus dans le quatorzième PGT (dans les rapports axés sur les résultats de l'OMS), des approches institutionnelles d'apprentissage et d'évaluation serviront à produire des informations sur les possibilités d'améliorer la gestion axée sur les résultats pendant la période couverte par le quatorzième PGT.

29. L'évaluation est la pierre angulaire de la gestion axée sur les résultats de l'OMS. En tirant des enseignements, en améliorant l'efficacité institutionnelle et en encourageant la responsabilisation par rapport aux résultats, la fonction d'évaluation renforce la valeur ajoutée de l'OMS. La Région du Pacifique occidental continuera d'investir dans l'évaluation systématique afin d'éclairer les politiques, les stratégies et les programmes, ce qui permettra d'améliorer les résultats en matière de santé.

30. Comme défini dans la [politique d'évaluation de l'OMS \(2025\)](#), le Secrétariat de l'OMS procède à une évaluation thématique, une évaluation programmatique et des évaluations des programmes des pays.

31. Les évaluations programmatiques dans les pays, menées conformément au [cadre mondial d'évaluation](#), portent sur les contributions de l'OMS au niveau des pays, compte tenu du fait que la réussite des actions de l'OMS dépend fortement du contexte national et des efforts déployés par divers partenaires. Ces évaluations visent à examiner la pertinence, l'efficacité, l'impact, la durabilité et la cohérence des objectifs, des actions et des contributions de l'OMS dans les différents pays, pour s'assurer que l'OMS répond efficacement aux besoins sanitaires du pays dans les limites de ses capacités, conformément à son programme général de travail et aux principaux instruments stratégiques applicables aux pays, notamment les stratégies de coopération avec les pays, les exercices de définition des priorités dans les pays, les plans de travail biennaux des bureaux de pays de l'OMS et les stratégies de santé nationales fondées sur l'avantage comparatif de l'OMS. Ces évaluations consistent à examiner les résultats obtenus au niveau national en s'appuyant sur des éléments d'information provenant des trois niveaux de l'Organisation. Elles permettent également de documenter les bonnes pratiques et les lacunes en matière d'apprentissage et servent de base à la formulation d'une stratégie de coopération ultérieure avec le pays concerné.

32. L'évaluation thématique et programmatique sera discutée et planifiée dans la mesure du possible lors de la planification opérationnelle. Deux bureaux de pays seront identifiés pour les évaluations programmatiques de pays pour le budget programme 2026-2027.

Annexe 1. Indicateurs de la vision régionale correspondant aux 11 produits techniques prioritaires du budget programme

Code du produit prioritaire	Produit prioritaire	Indicateur de la vision régionale	Cible
1.1.1	Systèmes de santé résilients au changement climatique	Plan/stratégie national(e) d'adaptation au changement climatique incluant la santé	20 pays ont élaboré et mettent en œuvre un plan ou une stratégie national(e) d'adaptation au changement climatique qui inclut la santé
1.1.1	Systèmes de santé résilients au changement climatique	Proportion d'établissements de santé disposant de services d'approvisionnement en eau de base	80 % des établissements de santé disposent de services d'approvisionnement en eau de base
1.1.1	Systèmes de santé résilients au changement climatique	Proportion d'établissements de santé disposant de services d'assainissement de base	60 % des établissements de santé disposent de services d'assainissement de base
2.2.1	Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	Couverture effective du traitement de l'hypertension chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (standardisé selon l'âge)	Cible régionale : augmentation de 100 millions des personnes dont l'hypertension est contrôlée ; cible nationale : 50 % de couverture efficace du traitement de l'hypertension
2.2.1	Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	Villes et/ou îles membres de réseaux opérationnels du programme Cadres de vie sains	500 nouvelles villes et/ou îles deviennent membres de réseaux opérationnels du programme Cadres de vie sains
2.2.1	Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	Villes et/ou îles membres de réseaux opérationnels du programme Cadres de vie sains fournissant activement des données sur les indicateurs concernant l'équité au niveau des villes	500 membres de réseaux du programme Cadres de vie sains ont été sélectionnés et fournissent périodiquement des données sur au moins 10 indicateurs et cibles concernant l'équité au niveau des villes
2.2.1	Agir sur les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT)	Politique, stratégie et/ou plan intersectoriel national sur des cadres de vie sains particuliers (écoles, universités, marchés, lieux de travail, etc.)	80 % des pays disposent d'une politique, d'une stratégie et/ou d'un plan intersectoriel national concernant des cadres de vie sains spécifiques (écoles, universités, marchés, lieux de travail, etc.)

3.1.1	Prestation de services centrée sur la personne	Indice de couverture des services pour la CSU	Tous les États et Territoires ont augmenté leur indice de couverture des services pour la CSU
3.2.1	Développement des personnels de santé	Densité des personnels de santé (médecins, personnel infirmier et sages-femmes, dentistes, pharmaciens) pour 10 000 habitants	Tous les pays ont augmenté la densité des personnels de santé pour 10 000 habitants
3.2.2	Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.	Pourcentage de la population dont les dépenses de santé sont supérieures à 10 % des dépenses ou revenus totaux des ménages	Le pourcentage de la population dont les dépenses de santé sont supérieures à 10 % des dépenses ou revenus totaux des ménages a été ramené à 16,7 %
3.2.3	Assurance qualité des produits	Proportion de pays atteignant le niveau de maturité 3 ou 4 dans les systèmes nationaux de réglementation des produits de santé	Neuf pays on atteint le niveau de maturité 3 ou 4 selon l'Outil mondial d'analyse comparative de l'OMS
3.3.1	Systèmes d'information sanitaire/santé numérique	Pays ayant amélioré leur indice SCORE (collecte de données de santé)	Tous les États et Territoires ont mis en œuvre l'évaluation SCORE et amélioré leur indice SCORE
3.3.1	Systèmes d'information sanitaire/santé numérique	Mise en place d'une stratégie nationale de santé numérique, d'un plan d'exécution chiffré et de cadres juridiques afin de soutenir l'utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques pour la santé	Tous les pays disposent d'une stratégie nationale de santé numérique, d'un plan d'exécution chiffré et de cadres juridiques afin de soutenir l'utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques pour la santé
4.1.1	MNT et « meilleurs choix »	D'autres interventions de l'OMS représentant le meilleur investissement ont été introduites ou sont en cours d'élaboration dans les États Membres	60 autres interventions de l'OMS représentant le meilleur investissement ont été introduites ou sont en cours d'élaboration
4.1.3	Prestation de services concernant les maladies transmissibles	Couverture thérapeutique pour les principales maladies transmissibles (tuberculose, VIH, hépatite B et C, syphilis, paludisme et maladies tropicales négligées)	Taux de couverture thérapeutique de 90 % pour toutes les principales maladies transmissibles

4.2.2	Services de vaccination de qualité	Couverture vaccinale (DTC3, MCV2, VPC3 et vaccin anti-HPV) parmi les populations éligibles	90 % de couverture vaccinale
5.2.1	Plans nationaux de préparation	Indicateur ODD 3.d.1. Application du Règlement sanitaire international (2005) et préparation aux urgences sanitaires	Tous les pays ont augmenté la moyenne des scores des capacités de base figurant dans la deuxième édition de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties du RSI (2005) (IHR SPAR 2021)
6.1.1	Surveillance et laboratoires	Proportion de pays ayant accès en temps utile au séquençage génomique pour les agents pathogènes à potentiel pandémique ou épidémique	Tous les pays de la Région du Pacifique occidental ont accès en temps utile au séquençage génomique pour les agents pathogènes à potentiel pandémique ou épidémique, et 70 % d'entre eux au moins disposeront au niveau national d'une capacité de séquençage

Annexe 2. Indicateurs de produits du quatorzième PGT correspondant aux 11 produits techniques prioritaires du budget programme

Code du produit prioritaire	Intitulé de l'indicateur de produit (niveau mondial/régional)
1.1.1	Nombre de pays qui ont mené une évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation en matière de changements climatiques et de santé et ont élaboré la composante santé dans leurs plans d'adaptation nationaux
1.1.1	Nombre de pays qui intègrent des informations météorologiques dans les systèmes de surveillance et de riposte pour au moins un risque sanitaire sensible au climat (par exemple, chaleur extrême ou maladie infectieuse sensible au climat) bénéficiant d'orientations ou d'un soutien technique de l'OMS
2.2.1	Nombre de pays qui ont renforcé au moins une mesure MPOWER de l'ensemble technique MPOWER, rendu possible par le soutien technique de l'OMS
2.2.1	Nombre de pays intégrant les orientations de l'OMS sur l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé dans leurs politiques, plans, réglementations ou systèmes de surveillance
2.2.1	Nombre de pays qui adoptent des réformes législatives et politiques fondées sur des bases factuelles pour prévenir et combattre la violence contre les enfants, rendu possible par le soutien technique de l'OMS
2.2.1	Nombre de pays qui ont apporté un changement à leur législation ou à leur politique afin d'améliorer la sécurité routière, rendu possible par le soutien technique de l'OMS
2.2.1	Nombre de pays qui ont adopté des programmes de soutien technique et des orientations pour lutter contre l'usage nocif de l'alcool et des mesures de politique générale concernant l'ensemble de la population, conformément aux politiques et aux résolutions de l'OMS
2.2.1	Nombre de pays ayant au moins l'une des politiques suivantes : politique nationale en matière d'activité physique, politique nationale en matière de marche et de cyclisme ; directives nationales relatives à l'activité physique ; campagne nationale de communication sur l'activité physique ; interventions brèves sur l'activité physique dans les soins de santé primaires, rendues possibles par le soutien technique de l'OMS
3.1.1	Nombre de pays qui ont élaboré ou mis à jour des stratégies ou des plans existants en matière de qualité des soins et de sécurité des patients sur la base des orientations de l'OMS
3.1.1	Nombre de pays qui ont renforcé le suivi de l'accès à des services de santé équitables et de qualité sur la base des orientations de l'OMS
3.1.1	Nombre de pays dotés d'un ensemble intégré de services prioritaires de la couverture sanitaire universelle répondant aux critères fondamentaux de l'OMS
3.2.1	Nombre de pays qui mettent en œuvre des CNPS et qui communiquent ces données à l'aide de la plateforme des CNPS
3.2.1	Nombre de pays faisant état de la migration des agents de santé par le biais des CNPS
3.2.1	Nombre de pays qui communiquent des informations sur la production d'agents de santé et d'aide à la personne
3.2.3	Nombre de pays disposant d'une liste de médicaments essentiels (ou de médicaments remboursés) élaborée de manière centralisée (nationale ou régionale), mise à jour au cours des 5 dernières années et fondée sur le concept de la liste modèle OMS des médicaments essentiels

3.2.3	Nombre d'homologations dans les pays de produits préqualifiés et de produits approuvés par l'autorité de réglementation rigoureuse/l'autorité reconnue par l'OMS et enregistrés dans le cadre de la procédure d'enregistrement collaborative ou d'un autre schéma de confiance facilité en cas d'urgence
3.2.3	Nombre d'États Membres qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation menée en utilisant l'Outil mondial d'analyse comparative de l'OMS
3.3.1	Nombre de pays disposant d'une stratégie de santé numérique et/ou d'une feuille de route
3.3.1	Nombre de pays dont il est prouvé qu'ils ont amélioré la capacité de leur système d'information sanitaire et augmenté leur score d'évaluation nationale en utilisant le module technique SCORE pour les données sanitaires
4.1.1	Nombre de pays ayant réalisé une enquête STEPS de l'OMS ou une enquête équivalente sur les facteurs de risque conforme aux critères de l'OMS, y compris des mesures physiques et biochimiques des principaux facteurs de risque comportementaux et métaboliques des maladies non transmissibles
4.1.1	Nombre de pays disposant de lignes directrices/normes/protocoles nationaux fondés sur des bases factuelles, alignés sur les orientations de l'OMS, pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles moyennant une approche fondée sur les soins de santé primaires
4.1.1	Nombre de pays mettant en œuvre un plan d'action ou une stratégie alignée sur la Stratégie mondiale de l'OMS en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique
4.1.1	Nombre de pays ayant mis en œuvre des mesures en vue d'inclure le handicap dans leurs programmes et stratégies sanitaires nationaux
4.1.1	Nombre de pays dotés de systèmes d'information sur les patients communiquant des indicateurs de maladies non transmissibles alignés sur les orientations de l'OMS
4.1.3	Pourcentage de pays dont l'OMS a confirmé qu'ils répondaient aux critères de l'OMS concernant l'élimination d'au moins une maladie
4.1.3	Pourcentage de pays ayant adopté des politiques conformes aux normes et critères actuels de l'OMS pour combattre les maladies transmissibles endémiques (VIH, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées [MTN], hépatite, infections sexuellement transmissibles [IST])
4.1.3	Pourcentage de pays qui communiquent des informations sur les indicateurs recommandés par l'OMS pour les maladies transmissibles endémiques (VIH, tuberculose, paludisme, MTN, hépatite, IST)
4.2.2	Nombre de pays ayant soumis des données sur la couverture vaccinale à l'OMS dans le formulaire commun de notification électronique OMS-UNICEF sur la vaccination (eJRF)
4.2.2	Nombre de pays dans lesquels la stratégie nationale de vaccination comprend des examens de l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans opérationnels annuels portant soit sur a) les enfants « zéro dose », soit sur b) la couverture vaccinale contre la rougeole ou c) sur la couverture par le vaccin contre le papillomavirus humain
5.2.1	Nombre de pays dotés d'un plan de prévention et de préparation aux épidémies et aux pandémies, ainsi que d'un programme de prévention et de lutte, pour au moins un agent pathogène à potentiel épidémique ou pandémique
5.2.1	Nombre d'États Parties établissant des rapports annuels sur le Règlement sanitaire international (2005)

5.2.1	Nombre de pays qui ont réalisé une revue des actions ou un exercice de simulation pour examiner les capacités des systèmes nationaux et éclairer les plans d'action nationaux
6.1.1	Pourcentage d'événements de santé publique aigus et graves pour lesquels une évaluation rapide et un classement des risques ont été effectués en bonne et due forme et diffusés dans un délai d'une semaine
6.1.1	Nombre de pays qui ont démontré leurs capacités de laboratoire en matière d'analyse et de séquençage des agents pathogènes prioritaires à potentiel épidémique ou pandémique