RC/2008/1

Original : Anglais

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

MODIFIE (PROJET)

Le présent document représente un projet de version modifiée du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 qui fera l'objet de discussions lors des réunions des comités régionaux qui se tiendront au cours de la période septembre-octobre 2008. Il comporte des révisions du texte explicatif, ou des ajouts, pour plusieurs objectifs stratégiques, et des précisions ont été apportées à certains indicateurs, d'autres étant remplacés ou supprimés.

Dans les tableaux concernant les ressources, « Budget 2008-2009 » fait référence au budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA60.12 ; « Budget proposé 2010-2011 » fait référence au projet de budget programme 2010-2011 ; et « Estimations 2012-2013 » aux estimations initiales présentées à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé dans le projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

Dans tout le document, le soulignage indique que le texte a été modifié.

Les appellations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Genève, juin 2008

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

MODIFIE (PROJET)

TABLE DES MATIERES

Pages

INTRODUCTION 1
OBJECTIFS STRATEGIQUES 19

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles

2. Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme 28

3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle 36

4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé 42

5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques 50

6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque 56

7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme 64

8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement 70

9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable 78

10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles 85

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation 99

12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail 104

13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat 110

Figure 1. Cadre OMS de gestion fondée sur les résultats 10
Figure 2. Tendance dans la composition des recettes de l'OMS 13
Figure 3. Financement du plan stratégique à moyen terme : trois sources de financement 14
Figure 4. Stratification des recettes volontaires en fonction de leur flexibilité 15
Figure 5. Instruments de suivi, d'analyse et d'évaluation 16

INTRODUCTION

Les enjeux, les lacunes et les besoins futurs

1. Le onzième programme général de travail 2006-2015 analyse les enjeux de la santé aujourd'hui. La santé est de plus en plus considérée comme un aspect fondamental de la sécurité humaine et occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement.

2. Ces 20 dernières années, l'espérance de vie a beaucoup augmenté d'une manière générale, mais les inégalités sanitaires se creusent ; les progrès enregistrés dans certains pays ont été anéantis à cause notamment de plusieurs maladies infectieuses, dont le VIH/sida, de l'effondrement des services de santé et de la détérioration de la situation sociale et économique. Les perspectives quant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ne sont guère encourageantes.

3. Il ressort de l'analyse faite dans le programme général de travail que, dans plusieurs domaines, les possibilités d'améliorer la santé des populations, en particulier celle des plus démunis, ne sont pas toutes exploitées. Les éléments manquants peuvent être globalement regroupés comme suit :

- **lacunes en matière de justice sociale :** les efforts pour inscrire la justice sociale, le respect des droits fondamentaux liés à la santé et l'égalité des sexes dans les politiques et les mesures sanitaires restent insuffisants

- **lacunes en matière de responsabilité :** l'accroissement du nombre de secteurs, d'acteurs et de partenaires associés à l'action de santé a créé des problèmes de responsabilisation et entravé la coordination synergique des mesures destinées à améliorer la santé

- **lacunes dans la mise en oeuvre :** de nombreuses populations sont encore privées des interventions de santé publique essentielles ; l'aide internationale est souvent mal adaptée aux priorités et aux systèmes nationaux ou peu harmonisée entre organisations

- **lacunes des connaissances :** on connaît encore mal les moyens de s'attaquer à certains grands problèmes de santé ; la recherche ne porte pas toujours sur les domaines les plus importants et les politiques sanitaires ne reposent pas systématiquement sur les données scientifiques les plus solides.

4. Des progrès ne seront possibles qu'avec une forte volonté politique, des politiques intégrées et une large participation. Tout progrès important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé nécessitera l'intervention de nombreux secteurs à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial. Le nombre des partenariats internationaux en santé a considérablement augmenté ces dix dernières années. Ces partenariats permettent d'allier les forces des organisations publiques et privées et de la société civile pour s'attaquer aux problèmes de santé. L'ensemble du système des Nations Unies doit répondre à des impératifs de plus en plus nombreux, en particulier celui de se réformer et d'apporter des preuves plus convaincantes de son efficacité. L'acquisition de connaissances et l'utilisation qui en est faite continuent de dépendre des orientations de la recherche menée par les universités, l'industrie et les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

5. En septembre 2000, les pays signataires de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies se sont engagés à forger un partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé, assurer l'éducation primaire et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et un environnement durable. Le **plan mondial d'action sanitaire** en sept points inscrit dans le onzième programme général de travail est la traduction de cet engagement ainsi que d'autres pris par les dirigeants mondiaux, et il nécessite la participation de nombreux acteurs de la communauté internationale, de la société et des gouvernements. Les sept points sont exposés ci-après : investir dans la santé pour réduire la pauvreté ; renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ; promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé ; influer sur les

déterminants de la santé ; renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable ; exploiter le savoir, la science et la technologie ; renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.

6. Face à ces enjeux, ces lacunes et ces besoins futurs, l'OMS continuera de s'appuyer sur les informations et les enseignements tirés des exercices précédents. Sur la base des données fournies par les mécanismes officiels de l'Organisation en matière de suivi et d'évaluation et des apports reçus des organes directeurs, des Etats Membres et d'autres partenaires, des enseignements importants ont été tirés qui ont contribué à façonner le contenu du plan stratégique à moyen terme.

Enseignements tirés

7. Nul n'est mieux placé que l'OMS pour influer sur les priorités de la santé publique à l'échelle mondiale par la recherche d'un consensus ou par la conclusion d'accords ayant force obligatoire, par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005) adoptés récemment. Ce travail lui a permis de déterminer les questions sanitaires qui appellent un accord officiel et celles qu'il vaut mieux aborder en recherchant un consensus.

8. L'OMS participe à plus de 80 partenariats mondiaux pour la santé et à de nombreux réseaux sanitaires mondiaux, régionaux et nationaux, qui profitent de son pouvoir fédérateur et de ses compétences techniques. Elle continue à étudier la meilleure façon de maintenir ces partenariats tout en conservant son identité et le mandat qui lui est propre.

9. Face à des sollicitations croissantes et compte tenu des réformes en cours au sein du système des Nations Unies, l'Organisation s'efforcera de conclure des alliances plus fructueuses avec les institutions du système et l'ensemble des organismes qui oeuvrent pour le développement. Elle collaborera à l'harmonisation de l'environnement de santé au niveau des pays et participera à la réforme engagée pour mettre en place des équipes de pays efficaces toutes placées sous la direction des Nations Unies.

10. Au cours des 60 dernières années, l'OMS a joué un rôle de premier plan en concevant, en coordonnant et en mettant en oeuvre des programmes et des initiatives de santé publique. On peut citer à son actif l'éradication de la variole, le Programme élargi de vaccination, le Programme d'action pour les médicaments essentiels, le partenariat Halte à la tuberculose et les opérations visant à éradiquer la poliomyélite, éliminer la lèpre et endiguer le SRAS et la grippe aviaire. Elle a montré à de nombreuses reprises qu'elle pouvait s'adapter voire se transformer pour répondre aux besoins de certains programmes de santé publique. Toutefois, pour les Etats Membres, ces problèmes, tout comme d'autres, font peser une charge de plus en plus lourde sur les systèmes de santé dans des domaines critiques comme la main-d'oeuvre, le financement et l'information. On a constaté au cours des dernières années qu'il fallait de toute urgence forger un consensus international sur la façon dont les systèmes de santé doivent fonctionner et sur les moyens de renforcer leurs fonctions essentielles.

11. Nombre de déterminants importants de la santé échappent à la sphère d'influence directe du secteur de la santé. Bien que l'OMS continue à tirer des leçons de l'expérience et à définir les moyens de collaboration avec des secteurs autres que celui de la santé afin de les aider à évaluer de façon réaliste ce qu'il est possible de faire pour améliorer la situation sanitaire dans les pays, il faut de toute évidence redoubler d'efforts pour suivre de près l'évolution des tendances mondiales pouvant avoir une incidence sur la santé dans certains secteurs comme le commerce et l'agriculture. L'OMS collaborera avec les ministères de la santé et d'autres secteurs pour réagir de façon appropriée.

12. L'expérience des 20 dernières années montre qu'il faut préciser et rendre plus cohérente la notion d'équité en santé et l'intégrer dans tous les volets de l'action de l'OMS où elle a sa place. L'Organisation donnera l'exemple en tenant compte de la question de l'égalité des sexes dans ses activités, en l'incorporant dans ses travaux d'orientation technique et ses travaux normatifs et en utilisant des données ventilées par sexe pour planifier et suivre l'exécution de ses programmes.

13. L'OMS entretiendra des contacts plus systématiques avec la société civile et l'industrie, y compris les firmes médicales et pharmaceutiques internationales, et approfondira le dialogue sur les priorités et l'éthique de la recherche à mesure que la science progressera. De nombreuses initiatives ont vu le jour ces dernières années dans les domaines de la gestion et de l'administration. La tâche consiste maintenant à consolider et institutionnaliser les changements opérés et à achever les réformes sans compromettre la capacité opérationnelle ni ébranler la confiance du personnel.

14. L'OMS a su mobiliser des ressources, mais la difficulté consiste à les mettre en adéquation avec les activités prévues, car les contributions volontaires sont souvent destinées à des programmes et à des projets particuliers. Il faut renforcer les mécanismes internes tels que le groupe consultatif pour les ressources financières afin d'acheminer les ressources là où elles sont le plus nécessaires.

15. Dans une organisation qui consacre près de la moitié de ses ressources au personnel, la gestion des ressources humaines est un enjeu clé. Or les politiques et les pratiques suivies jusqu'ici dans ce domaine n'ont guère contribué à la mobilité du personnel, formule qui permet d'affecter au bon endroit des agents compétents ayant les qualifications voulues. Le système de gestion des services du personnel n'est pas suffisamment exploité et doit être renforcé. Les premiers résultats du programme d'encadrement mondial doivent être consolidés.

16. Au cours des derniers exercices, un changement sans précédent est survenu dans la répartition des dépenses entre les trois niveaux de l'Organisation : davantage de ressources ont été consacrées à l'action dans les pays et les Régions. Cette évolution positive nécessite de développer les compétences et le potentiel gestionnaires des pays et des Régions et d'instaurer un dispositif plus strict de responsabilisation.

17. L'expérience faite depuis dix ans avec la gestion fondée sur les résultats a beaucoup influencé l'élaboration du plan stratégique à moyen terme, dont les priorités, les objectifs stratégiques et les résultats escomptés ont été définis compte tenu de certains des principaux enseignements tirés.

18. Premièrement, il est aujourd'hui évident qu'un cadre chronologique de deux ans ne suffit pas à rendre compte de l'action de l'Organisation pour de nombreux aspects de la santé. Pour que les activités portent leurs fruits et atteignent les résultats escomptés, il faut une période beaucoup plus longue. Un plan à moyen terme est l'occasion d'adopter une approche plus stratégique et réaliste de la planification et de la réalisation des résultats en santé.

19. Deuxièmement, le plan est structuré de manière à créer des synergies entre les différents programmes et niveaux de l'OMS. L'ancienne structure de planification par domaines d'activité avait tendance à fragmenter les opérations du fait que les structures organiques, en particulier au Siège, correspondaient à ces domaines. Même si cette division du travail facilitait l'affectation des ressources, elle limitait les possibilités de collaboration à l'intérieur du Secrétariat. Le passage à un plus petit nombre d'objectifs stratégiques permettra de renforcer sensiblement cette collaboration. Les objectifs stratégiques ne s'excluent pas les uns les autres ; ils ont des perspectives qui, bien que différentes, sont complémentaires face à des priorités communes.

20. Troisièmement, c'est rarement une seule intervention ou l'action d'une seule organisation qui permet d'arriver aux résultats souhaités en santé ; le plan met en relief les actions menées dans le cadre de nombreux dispositifs de collaboration. L'OMS devra offrir une tribune pour entamer le dialogue avec les instances de plus en plus nombreuses et diversifiées qui oeuvrent dans le domaine de la santé et du développement, notamment en instaurant des contacts systématiques avec la société civile et l'industrie, y compris les entreprises médico-sanitaires et pharmaceutiques internationales.

21. Enfin, il faut établir de nouveaux procédés opérationnels à l'appui des nouvelles formes de travail. Vu la dépendance croissante à l'égard des contributions volontaires, l'intensification de la collaboration interne entre structures organiques, la décentralisation des ressources et le rôle plus important de l'Organisation dans les opérations menées en cas d'urgence sanitaire ou d'épidémie, de même qu'en raison du développement de cadres juridiques liés à la santé, des systèmes de gestion modernes et flexibles s'imposent. L'introduction du système mondial de gestion et des progiciels de gestion intégrée viendra renforcer ces innovations.

Orientation stratégique pour 2008-2013

22. Durant les six années 2008-2013, l'OMS continuera à jouer le rôle de chef de file dans le domaine de la santé publique en tirant un parti optimal de son impartialité et de sa composition quasi universelle. Les orientations fournies par les gouvernements par la voie du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux donnent sa légitimité à l'action de l'Organisation ; en retour, le Secrétariat rend compte de la mise en oeuvre aux organes directeurs. Le pouvoir fédérateur de l'OMS permet à différents groupes d'encourager une action collective dans l'ensemble du monde.

23. L'OMS joue un rôle qui lui est propre dans la lutte contre la maladie en réunissant les preuves scientifiques nécessaires, en prônant des stratégies mondiales d'éradication, d'élimination ou de prévention, ou encore en repérant et en aidant à enrayer les flambées de maladie.

24. L'OMS s'attachera à promouvoir des débats, des analyses et des politiques sanitaires fondés sur des données probantes à travers les activités du Secrétariat, des groupes d'experts et des groupes consultatifs, des centres collaborateurs et des nombreux réseaux formels et informels dont elle fait partie.

25. La structure du Secrétariat de l'OMS est conçue pour lui permettre de collaborer avec les pays. Le Siège s'occupe des questions de portée mondiale et apporte un appui technique aux Régions et aux pays. Les bureaux régionaux s'occupent du soutien technique et du renforcement des capacités nationales. La présence de l'OMS dans les pays lui permet d'avoir des contacts rapprochés avec les ministères de la santé et avec ses partenaires – gouvernementaux ou autres. L'Organisation travaille en étroite collaboration avec les organismes du système des Nations Unies et canalise l'aide d'urgence.

26. Grâce à sa structure décentralisée et les relations de travail étroites qu'il entretient avec les gouvernements, le Secrétariat est en mesure de rassembler l'information sanitaire et de suivre l'évolution des tendances dans l'ensemble des pays, des Régions et du monde.

27. L'OMS fonctionne dans un environnement de plus en plus complexe qui évolue rapidement. Les frontières de l'action de santé publique deviennent moins claires car elles s'étendent à d'autres secteurs qui influencent les opportunités et les résultats en matière de santé. L'importance des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé s'est accrue. Les transitions démographiques et épidémiologiques se combinent désormais aux transitions nutritionnelles et comportementales, influencées par la mondialisation et l'urbanisation, pour créer de nouvelles tendances défavorables.

Programme en six points : développement sanitaire et sécurité, systèmes et preuves, partenariats et performance

28. Dans son rôle d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, l'OMS est censée aborder directement ou indirectement les problèmes décrits ci-dessus. La tâche complexe qui consiste à améliorer la santé dans le monde, pour laquelle les objectifs stratégiques constituent une structure, peut être envisagée comme un programme en six points. Deux points abordent les besoins fondamentaux : développement sanitaire et sécurité sanitaire. Deux points sont stratégiques : renforcement des systèmes de santé et recueil et analyse des données nécessaires pour fixer des priorités et mesurer les progrès réalisés. Deux points sont opérationnels : gérer les partenariats pour obtenir les meilleurs résultats dans les pays et s'assurer que l'OMS fonctionne bien.

29. Les liens clairs qui ont été établis entre santé et développement ont apporté une attention, des ressources et un élan bienvenus aux travaux ayant un caractère international. Néanmoins, les multiples activités en cours sont une charge supplémentaire dans plusieurs pays bénéficiaires. Le rôle central de l'OMS consiste à aligner ces activités de façon à éviter le chevauchement des travaux, à constamment adopter les meilleures pratiques techniques et à avoir un impact mesurable sur les résultats sanitaires. Ces activités doivent être fermement ancrées dans les capacités des pays bénéficiaires et être encadrées par leurs priorités.

30. Au niveau politique, le développement sanitaire est dirigé par le principe éthique de l'équité : l'accès aux interventions vitales ou favorables à la santé ne doit pas être refusé pour des raisons injustes, et notamment celles ayant une base économique ou sociale. L'engagement vis-à-vis de ce principe permet de s'assurer que les activités de l'OMS à vocation sanitaire donnent la priorité aux résultats sanitaires dans les groupes pauvres, démunis ou vulnérables. Ce principe directeur s'applique notamment à deux grandes populations : les femmes et les populations africaines. Les problèmes de santé de ces deux groupes sont multiples et font l'objet de nombreux programmes et partenariats. Les changements survenus dans l'état de santé de ces deux groupes sont un indicateur important de la performance générale de l'OMS. L'OMS conservera l'amélioration de la santé de ces deux populations au premier rang des politiques sanitaires internationales.

31. La nécessité urgente de réduire la charge mondiale des maladies transmissibles explique que l'OMS ait adopté plusieurs stratégies pour étendre les interventions contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies évitables par la vaccination et pour parvenir rapidement à éradiquer, éliminer ou maîtriser des maladies comme la poliomyélite, la lèpre, la dracunculose, l'onchocercose, la schistosomiase et la filariose lymphatique.

32. Les Etats Membres sont convenus de plusieurs stratégies que doit appliquer l'OMS pour améliorer la santé sexuelle et génésique et la santé de l'enfant, développer la couverture vaccinale et combattre des maladies non transmissibles comme le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Les interventions relevant de la santé de la mère et de l'enfant seront rattachées les unes aux autres selon le principe de la continuité des soins tout au long de l'existence.

33. Des approches environnementales et comportementales axées sur les populations seront adoptées pour réduire des risques tels que l'obésité, l'hypertension, l'usage nocif d'alcool et les rapports sexuels non protégés. Des mesures alignées sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac soutiendront les efforts pour réduire la consommation de tabac. D'autre part, l'OMS renforcera et développera aussi ses activités dans les domaines de la promotion de la santé, de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité alimentaire et de la prévention de la violence et des traumatismes.

34. La sécurité sanitaire mondiale est menacée par les maladies émergentes et celles à tendance épidémique qui font peser une menace plus lourde compte tenu des conditions qui prévalent en ce siècle-ci. La vulnérabilité à ces maladies et leurs conséquences sont universelles. L'application du Règlement sanitaire international révisé (2005) signifie qu'il faut adopter une approche préventive de l'alerte et de l'action en cas de flambée épidémique, selon laquelle une intervention à la source de la flambée peut empêcher un événement local de devenir une urgence internationale. S'ils veulent assurer la sécurité collective en vertu du Règlement, de nombreux pays auront besoin d'un soutien pour renforcer leurs capacités essentielles de détection et d'intervention en cas de flambée.

35. L'OMS a mis en place des infrastructures et des mécanismes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et pour faire face à d'autres urgences de santé publique le cas échéant. Les responsabilités et les calendriers d'action de l'OMS, au niveau tant des Etats Membres que du Secrétariat, sont clairement définis dans le Règlement. De nouvelles dispositions sont prévues dans le Règlement pour déceler et maîtriser les menaces liées à des maladies émergentes, et une importance primordiale est accordée à la surveillance. Par exemple, une fois la poliomyélite éliminée, l'infrastructure mise en place pour assurer la surveillance et la mise en oeuvre des programmes sera adaptée à l'évolution des besoins concernant l'alerte et l'action en cas d'épidémie et la surveillance des maladies.

36. Conflits et catastrophes naturelles peuvent provoquer des crises sanitaires soudaines, surtout lorsque les services habituels sont interrompus ou que les infrastructures sont endommagées. Dans ce type de situations, c'est à l'OMS que l'on fait de plus en plus appel pour assurer la continuité des soins essentiels et prévenir des flambées de maladies à tendance épidémique. Au sein du système des Nations Unies, on poursuit les réformes destinées à améliorer la coordination pour accroître la rapidité et l'efficacité des interventions, ce qui permet de répondre aux besoins élargis de la population.

37. L'OMS dispose d'autre part de mécanismes bien éprouvés pour atténuer les conséquences sanitaires des situations d'urgence nées de conflits ou de catastrophes naturelles. A cet égard, l'Organisation, en tant qu'institution chef de file pour le groupe santé des Nations Unies, continuera à oeuvrer dans le contexte de la réforme de l'action humanitaire au sein du système des Nations Unies et renforcera ses partenariats avec d'autres organisations du système, les institutions nationales et les organisations non gouvernementales.

38. L'OMS a, depuis plusieurs années, souligné que les risques que le changement climatique représente pour la santé sont importants, qu'ils sont répartis sur l'ensemble de la planète et qu'il s'agit d'une tendance difficile à inverser ; et que les changements récents subis par le climat ont eu des impacts non négligeables et variés sur la santé. Il est par conséquent essentiel de formuler des réponses claires qui contribuent à protéger la santé humaine et garantissent que les risques pour la santé soient au coeur du débat sur le changement climatique. La réponse de l'OMS sera axée sur les actions suivantes : évaluer les incidences du changement climatique pour la santé et les systèmes de santé ; définir des stratégies et des mesures adaptées et complètes pour répondre à ces incidences ; apporter un appui à un renforcement adapté des capacités du secteur de la santé ; et encourager la collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'accroître la sensibilisation aux incidences du changement climatique sur la santé.

39. On demande aux systèmes de santé de mieux fonctionner juste au moment où la demande augmente. Les systèmes nationaux de plusieurs pays sont confrontés à des faiblesses fondamentales. Il y a des failles dans l'infrastructure, le financement, les ressources humaines, l'approvisionnement en biens essentiels de grande qualité et l'équité d'accès aux services. De nombreuses initiatives de santé sont conçues de façon à donner des résultats, mais souvent pour une seule maladie ; cette prestation exige un système de santé qui fonctionne bien. Les activités de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé seront basées sur le principe des soins de santé primaires et faciliteront l'intégration de la prestation de services : c'est grâce à l'amélioration de cette prestation que l'on obtiendra de meilleurs résultats sanitaires et plus équitables.

40. L'approche « soins de santé primaires » fournit un moyen fiable et durable de répondre aux besoins sanitaires urgents des groupes appauvris, démunis et vulnérables. Les services de santé maternelle et infantile constituent depuis longtemps la colonne vertébrale des soins de santé primaires et servent de plate-forme pour d'autres programmes de santé. Lesdits services sont également bien placés pour offrir des services de santé sexuelle et génésique et tenir compte de la nécessité d'une nutrition adéquate, notamment pour les enfants et les personnes âgées.

41. Assurer la couverture universelle des interventions de santé publique efficaces demande un système de santé performant. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*[1] appelle l'attention sur la crise mondiale des personnels de santé et indique les mesures que les pays et leurs partenaires doivent prendre pour remplir les engagements en matière de santé et atteindre des cibles telles que les objectifs du Millénaire pour le développement. L'OMS renforcera d'autre part sa capacité d'appui aux Etats Membres pour l'adoption de stratégies destinées à développer d'autres composantes essentielles des systèmes de santé liées au financement, à l'information, à la recherche et aux médicaments et technologies essentiels. Ces stratégies, qui seront pleinement intégrées dans les systèmes de santé ou coordonnées avec eux, tireront parti des chances et des ressources inscrites dans des programmes prioritaires tels que la lutte contre le VIH/sida, la vaccination ou la santé maternelle.

42. Les preuves scientifiques sont à la base de la fixation des priorités et de la mesure des résultats ; elles sont par conséquent indispensables à la formulation de stratégies sanitaires tant au niveau national que mondial. Les populations ont besoin d'avoir accès à une information fiable sur les risques sanitaires et sur le moyen de les éviter. Ces preuves contribuent également à la protection quotidienne de la santé publique et l'OMS dispose de mécanismes solides pour déterminer des normes et critères internationaux fondés sur les meilleures données scientifiques. En s'appuyant sur ces travaux, l'OMS s'efforcera de combler le fossé entre la théorie et la pratique.

---

[1] *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

43. La gestion des partenariats est devenue une priorité importante pour l'OMS. Même si l'Organisation ne peut être le principal agent d'exécution dans les pays, elle est censée fixer le programme mondial d'action sanitaire et mettre en place les meilleures pratiques techniques. La distribution d'ensembles de services de façon intégrée contribue à amplifier l'impact sanitaire des partenariats.

44. La complexité du milieu de la santé publique oblige l'OMS à faire preuve de souplesse pour optimiser sa capacité à contacter directement les ministères de la santé et à s'adapter à l'évolution des besoins et des priorités. Le programme d'action sanitaire est fixé au niveau mondial, le Siège fournissant les meilleures pratiques techniques comme lignes directrices pour les ministères de la santé et les partenaires internationaux. Les bureaux régionaux axent leurs efforts sur les besoins spécifiques en soutien technique au niveau régional et sur la constitution des capacités nationales. Les bureaux de pays de l'OMS coordonnent les travaux avec les ministères de la santé et avec les agents d'exécution travaillant au niveau des pays.

45. Le nombre d'acteurs a beaucoup augmenté dans le domaine de la santé aux niveaux national et international et l'OMS doit réagir rapidement et avec souplesse à cette évolution. L'Organisation a contribué à faire en sorte que les responsables politiques nationaux participent pleinement aux réunions internationales chargées d'examiner les questions de santé, et que les nombreux intervenants du secteur de la santé publique en dehors des organismes gouvernementaux et intergouvernementaux disposent d'instances qui leur permettent de contribuer aux débats nationaux et mondiaux sur la politique sanitaire. Elle usera de son pouvoir fédérateur pour inciter tous les secteurs concernés à agir et renforcera parallèlement la capacité des gouvernements à assumer ce rôle au niveau national. Elle prendra la direction des opérations visant à promouvoir de solides partenariats en faveur de la santé, à façonner l'environnement mondial de la santé et à appliquer les réformes du système des Nations Unies au niveau mondial, au niveau régional et au niveau des pays.

46. Pour faire face à ces difficultés, l'OMS continuera d'évoluer dans sa tâche d'apprentissage et de renforcer sa capacité de gestion. Des approches mieux intégrées, stratégiques et équitables du financement du budget programme et de la gestion des ressources financières dans toute l'Organisation seront instituées. On cherchera en permanence des moyens d'un meilleur rapport coût/efficacité pour fournir des systèmes et des services administratifs, informatifs et gestionnaires, en optimisant les lieux qui fournissent de tels services. L'Organisation garantira des mécanismes solides de responsabilisation tout en soutenant la collaboration et la coordination entre ses différents niveaux.

47. Les **fonctions essentielles** de l'OMS orienteront l'action du Secrétariat, conditionneront les approches adoptées pour atteindre les objectifs stratégiques et apporteront le cadre nécessaire pour garantir la cohérence et la performance aux niveaux mondial, régional et national. Ces fonctions sont énumérées ci-après :

- jouer le rôle de **chef de file** dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire
- établir les priorités de **recherche** et encourager la production, la diffusion et l'application de connaissances dignes d'intérêt
- fixer des **normes et critères** et encourager et surveiller leur application
- définir des **politiques** conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes
- fournir un **appui technique**, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles
- **surveiller** la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

48. Les résultats escomptés pour la période que recouvre le plan stratégique à moyen terme reflètent le programme d'action du Directeur général, à savoir le développement et la sécurité sanitaires, les systèmes et les données probantes, les partenariats et la performance, et sont décrits dans **13 objectifs**

stratégiques exposés ci-après. Ils définissent les résultats – clairs, mesurables et budgétisés – attendus de l'Organisation. Ils encouragent la collaboration entre les programmes consacrés à différentes maladies, car ils tiennent compte des multiples liens entre les déterminants de la santé, les résultats, les politiques, les systèmes et les technologies sanitaires.

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles

2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle

4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé

5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques

6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque

7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme

8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement

9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable

10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation

12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail

13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.

49. Les objectifs stratégiques individuels ne doivent pas être considérés isolément les uns des autres car ils reflètent des actions menées par l'OMS qui sont différentes, mais interdépendantes, pour réaliser le « programme d'action ». Par exemple, les mesures qui ont trait à certaines interventions contre la maladie sont soutenues par des activités entreprises pour fournir des données probantes et des

informations et pour renforcer la capacité du système de santé d'exécuter ces programmes. Lorsque l'on s'attaque aux déterminants économiques et sociaux, on agit sur les conditions et comportements sous-jacents qui influent sur les conditions de santé.

50. Le plan stratégique à moyen terme – un élément intégral du cadre OMS de gestion fondée sur les résultats – concrétise le dessein à long terme du onzième programme général de travail pour la santé dans des objectifs stratégiques, reflète les priorités des pays (en particulier celles qui trouvent leur expression dans les stratégies de coopération avec les pays) et fournit la base de la planification opérationnelle détaillée de l'Organisation.

Cadre OMS de gestion fondée sur les résultats

51. Le onzième programme général de travail envisage dans une optique à long terme les déterminants de la santé et les mesures nécessaires pour améliorer la santé et présente un programme mondial d'action sanitaire.[1]

52. Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 découle du programme général de travail. Il indiquera les orientations stratégiques que l'Organisation devra suivre pendant la période de six ans considérée et facilitera l'exécution du programme mondial d'action sanitaire moyennant un cadre qui couvrira plusieurs exercices. Il servira à établir les trois budgets programmes biennaux et les plans opérationnels pour chaque période biennale.

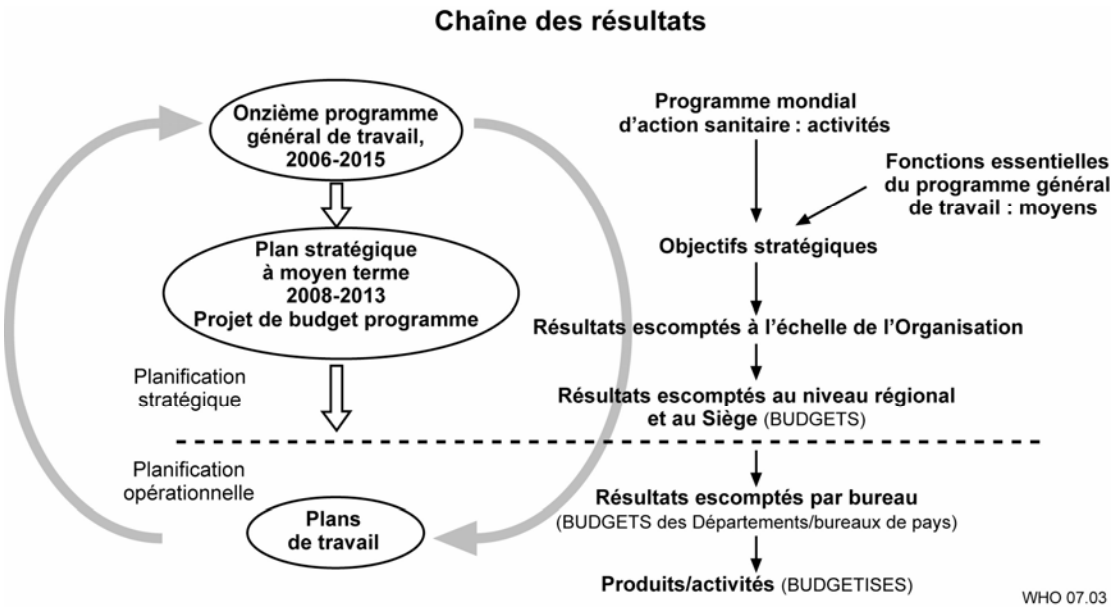
53. Les 13 objectifs stratégiques exposés ci-dessus tiennent compte de leurs complémentarités mutuelles. Ils soulignent ainsi que, pour obtenir de meilleurs résultats en santé grâce aux interventions sanitaires et réduire la charge de morbidité, il est tout aussi indispensable de renforcer les systèmes de santé que de mettre au point des normes et critères pour certaines maladies et travailler avec d'autres secteurs afin de peser sur les déterminants de la santé.

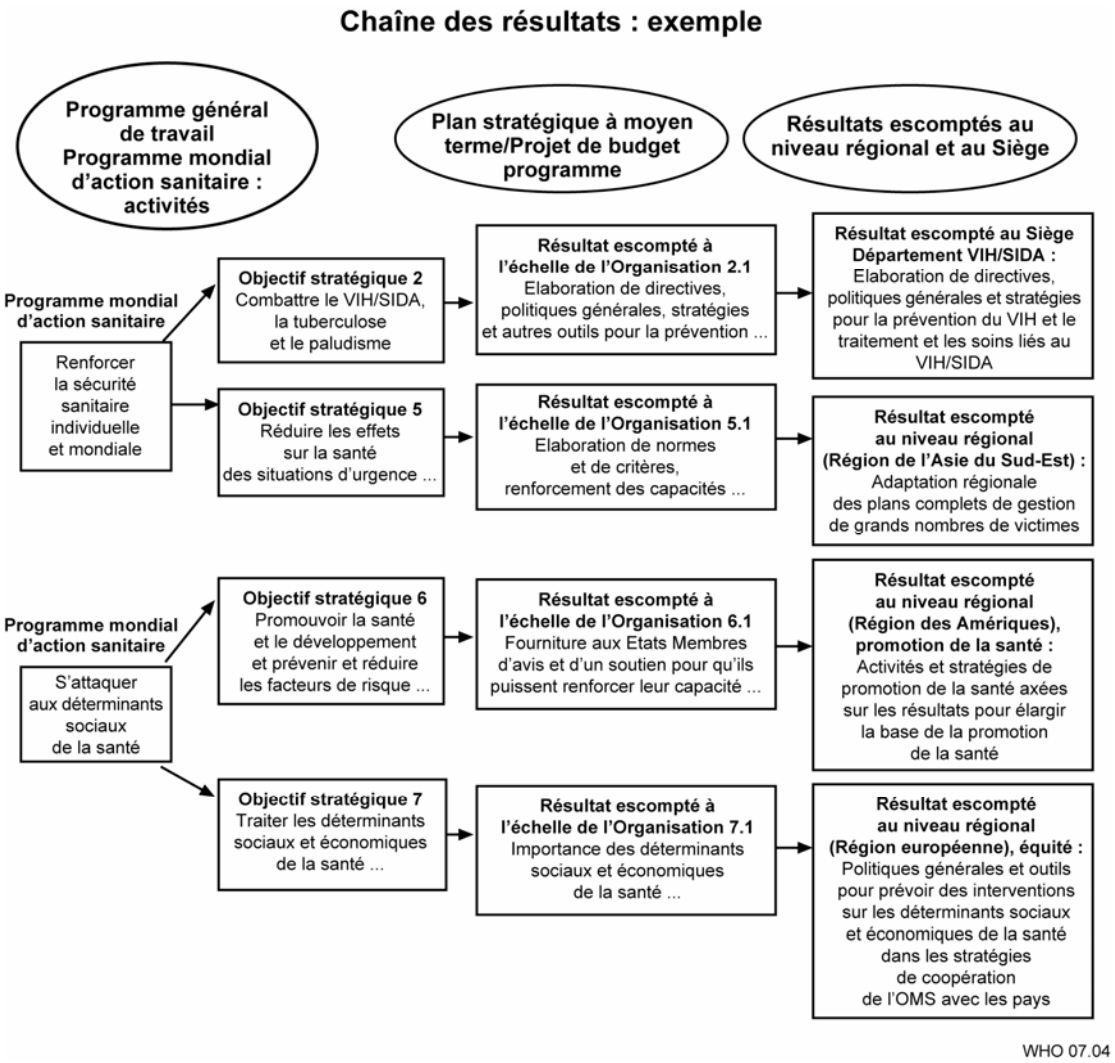
54. Comme l'a confirmé l'analyse de 132 stratégies de coopération avec les pays, ces objectifs stratégiques généraux et les résultats escomptés correspondants confèrent une structure programmatique souple qui prend mieux en compte les besoins des pays et des Régions. La coopération dans toute l'Organisation est facilitée par l'intermédiaire d'équipes internes organisées autour des objectifs stratégiques.

55. Après une analyse des questions et enjeux en tenant compte des enseignements tirés au fil des exercices biennaux précédents, en examinant les risques et en envisageant diverses options, le plan indique, pour chaque objectif stratégique, les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour lesquels le Secrétariat devra rendre des comptes pendant les trois exercices. Il définit des indicateurs, fixe des cibles et mentionne les ressources nécessaires pour les atteindre. Reconnaissant que souplesse et réactivité seront indispensables pour faire face à l'évolution rapide des besoins et des opportunités en matière de santé, l'OMS continuera à surveiller l'évolution des tendances et à modifier en conséquence les résultats escomptés.

[1] Document A59/25.

Figure 1. Cadre OMS de gestion fondée sur les résultats





56. Des approches techniquement rigoureuses et un environnement favorable seront indispensables à la bonne exécution du plan. Par environnement favorable, il faut entendre notamment une gestion interne souple et rationnelle de l'Organisation et la capacité d'oeuvrer stratégiquement avec un vaste ensemble de partenaires. Il existe des mécanismes solides de responsabilisation pour garantir que la performance de l'Organisation est évaluée et ses ressources gérées en toute intégrité.

57. Les budgets programmes sont l'application concrète du plan stratégique à moyen terme. Ils recensent les principales questions à traiter et précisent quelles devront être les réalisations. Pour chacun des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, ils fixent des cibles pour chaque exercice, et indiquent les ressources nécessaires pour les atteindre.

58. Les budgets programmes restent le fondement de la planification opérationnelle. Pendant la phase de planification opérationnelle, les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège dresseront des plans dans lesquels ils indiqueront comment ils comptent contribuer à l'obtention des résultats attendus de l'ensemble de l'Organisation. Ces plans opérationnels, appelés aussi plans de travail, déterminent les services et les produits que fournira le Secrétariat pour remplir les engagements inscrits dans le plan stratégique et les budgets biennaux. Ils fixent des échéances et définissent les responsabilités de chaque entité à chaque niveau de l'Organisation dans la fourniture de produits et services, mettant ainsi les objectifs stratégiques et les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation en correspondance avec la structure organisationnelle.

59. Pour mieux gérer l'Organisation, une vaste réforme a été engagée, dont l'idée force correspond à l'objectif 13. Cette réforme est également exposée dans un guide concernant l'ensemble de l'Organisation, qui est revu en permanence afin de tenir compte de l'évolution des besoins de celle-ci. La réforme gestionnaire figure en permanence à l'ordre du jour du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif. Le champ d'application de ces réformes englobe le cadre de gestion fondée sur les résultats, la gestion des ressources financières, le soutien opérationnel et l'obligation redditionnelle.

60. Un ensemble d'indicateurs d'exécution opérationnelle sont actuellement en cours d'élaboration pour évaluer l'efficacité de l'Organisation. Ces indicateurs seront utilisés dans toute l'Organisation pour analyser les progrès réalisés dans des domaines tels que l'exécution des programmes, la gestion des ressources humaines, la gestion financière et la promotion du multilinguisme. Les indicateurs feront l'objet d'un examen régulier à un haut niveau. Leur mise au point et leur utilisation pour la prise de décision et la réforme gestionnaire devraient progresser régulièrement au cours de la période couverte par le plan stratégique à moyen terme.

61. L'OMS a pour mission d'agir efficacement dans des domaines programmatiques distincts, mais apparentés, aux trois niveaux où elle travaille. Des méthodes de travail telles que la planification conjointe et les examens collégiaux peuvent lui faciliter la tâche, tout comme les méthodes de collaboration qui favorisent l'interdépendance, par exemple la mobilité et la rotation du personnel au sein de l'Organisation.

62. L'OMS étant une organisation décentralisée, gérer les programmes avec efficience et efficacité exige de trouver un équilibre entre l'approche et les responsabilités de toute l'Organisation d'une part, et les particularités régionales d'autre part. Il sera mis en place dans l'ensemble de l'Organisation davantage de mécanismes de gouvernance transparents, d'approches et de systèmes communs, davantage de pouvoirs décisionnels seront délégués et le dispositif de responsabilisation sera renforcé. On passera ainsi d'une gestion par vérification stricte de type bureaucratique à un système de suivi.

63. Les administrateurs, qui se feront les agents du changement au sein de l'Organisation, joueront un rôle crucial. Ils doivent faciliter l'intégration et encourager le travail d'équipe, veiller à ce que les ressources soient utilisées rationnellement, établir des partenariats ou encourager leur formation dans toute l'Organisation et montrer l'exemple en matière de déontologie. Ce sont eux également qui gèrent l'exécution des programmes et les services du personnel. Le Programme d'encadrement mondial mis sur pied par l'OMS a pour but de les aider à remplir ces fonctions.

64. L'obligation de rendre des comptes est un élément indispensable de la gestion fondée sur les résultats. L'OMS a adopté un dispositif de responsabilisation qui regroupe pouvoirs, responsabilités et obligation redditionnelle et repose sur les principes de bonne gouvernance : valeurs, conduite et buts professionnels bien compris, gestion compétente des risques et présentation de rapports transparents à toutes les parties intéressées.

65. Il existe plusieurs mécanismes de responsabilisation et d'incitation à l'intégrité dans l'Organisation : suivi et évaluation des programmes, évaluations au sein des programmes, vérification intérieure des comptes, commissaire aux comptes indépendant faisant directement rapport à l'Assemblée de la Santé, Statut et Règlement du Personnel, Règles de Gestion financière et Règlement financier, médiateur, mécanismes de justice interne, rapport annuel sur les ressources financières et humaines présenté aux organes directeurs, et enfin système d'évaluation des membres du personnel. Les principaux acteurs extérieurs et l'Organisation accordent de plus en plus d'attention à ces fonctions importantes.

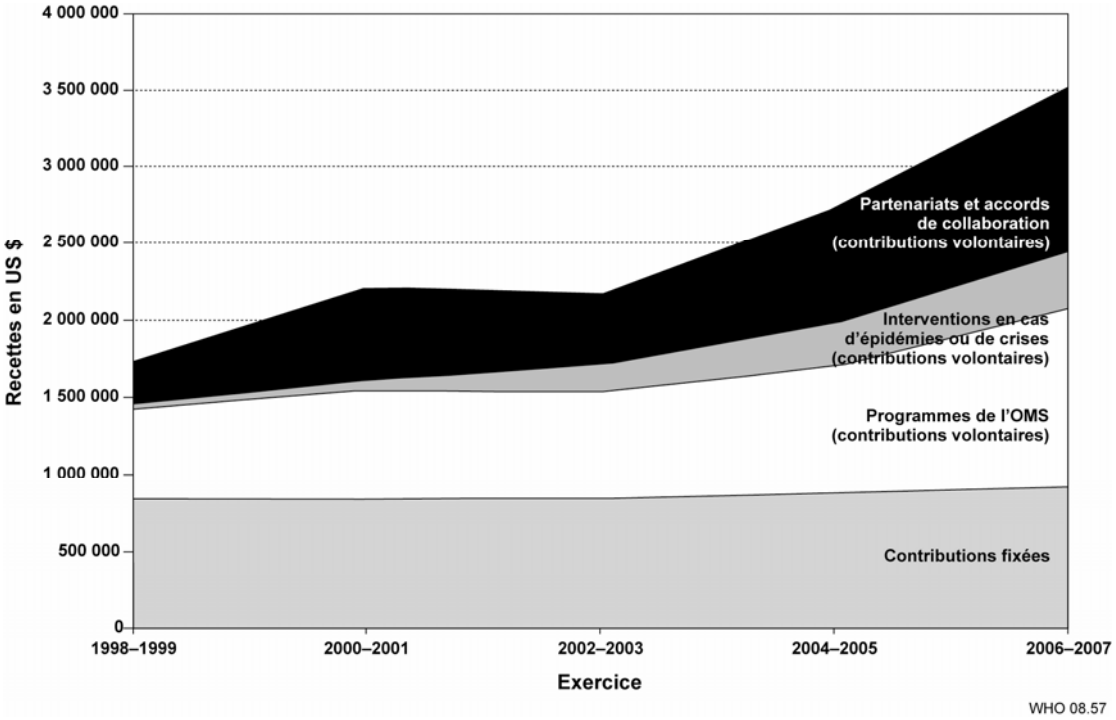
Financement du plan stratégique à moyen terme

66. L'OMS a adopté une approche de la gestion fondée sur les résultats pour déterminer ses besoins en ressources, et dispose d'un budget intégré englobant toutes les sources de fonds. Les activités nécessaires pour atteindre les résultats voulus en un délai donné sont donc financées par des fonds provenant de différentes sources.

67. Les activités de l'OMS sont financées principalement par les contributions fixées des Etats Membres et les contributions volontaires. Les contributions fixées représentent une proportion de moins en moins importante de l'ensemble des ressources de l'Organisation, qui doit compter de façon croissante sur les contributions volontaires versées par un petit nombre de partenaires et de donateurs, à la fois petits et grands.

68. Les contributions volontaires à l'Organisation se sont accrues considérablement et constituent désormais la principale source de financement de l'OMS. Cet accroissement est dû à une plus grande sensibilisation, particulièrement au sein de la communauté des donateurs, à la relation entre développement et santé publique. Par ailleurs, des « crises de santé publique » de plus en plus fréquentes attirent un volume de financement considérable de la part des partenaires et des donateurs. Parmi ces crises figurent les flambées de maladies transmissibles (telles que le syndrome respiratoire aigu sévère et la grippe aviaire) ainsi que les catastrophes naturelles ou causées par l'homme (tremblements de terre, ouragans, tsunamis et guerres). Tout comme il y a eu une évolution du volume et des caractéristiques de la demande d'aide internationale en matière de santé publique, il y a également eu un changement dans la composition de la communauté des donateurs qui financent la santé publique internationale. Désormais, outre les Etats Membres, les programmes nationaux d'aide au développement à l'étranger jouent un rôle plus important et diverses organisations multilatérales, banques de développement, fondations privées et associations caritatives augmentent leurs contributions.

Figure 2. Tendance dans la composition des recettes de l'OMS



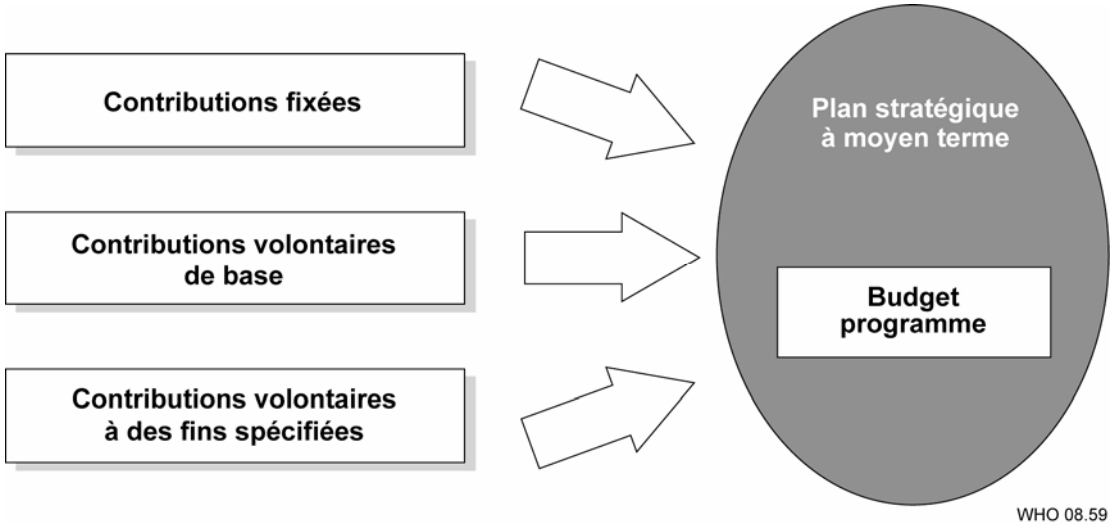
69. L'évolution de la situation a également conduit la communauté internationale oeuvrant pour la santé et le développement à travailler de plus en plus fréquemment par l'intermédiaire de partenariats et d'autres accords de collaboration au sein desquels l'OMS joue souvent un rôle essentiel. Plusieurs de ces partenariats sont hébergés par l'OMS et inclus dans le budget programme. Toutefois, leurs budgets et financements sont par nature décidés en collaboration avec l'OMS et non uniquement par l'Organisation. Les recettes pour les interventions en cas d'épidémies ou de crises ainsi que pour les partenariats et les accords de collaboration ont progressé à un rythme plus important que les recettes correspondantes pour les programmes de l'OMS. Au cours de l'exercice 2006-2007, les recettes pour les interventions en cas d'épidémies ou de crises et les recettes pour les partenariats et les accords de collaboration représentaient plus d'un tiers de l'ensemble des recettes (voir la Figure 2).

70. Etant donné que les différents segments qui constituent les recettes obéissent à des dynamiques et des exigences différentes pour ce qui est de la gestion du budget et des ressources, les allocations et dépenses budgétaires seront suivies, analysées et feront l'objet de rapports séparément pour chacun des trois segments. Cette façon de procéder débutera dès l'exercice 2008-2009, pour être pleinement appliquée à partir de l'exercice 2010-2011.

71. Le financement du plan stratégique à moyen terme exige une bonne gestion des différentes sources de recettes, de manière que les ressources soient disponibles à l'endroit voulu, au moment voulu et pour les fins requises. Bien que l'OMS ait enregistré d'assez bons résultats dans la mobilisation des ressources, un problème important demeure, à savoir aligner les activités planifiées sur les ressources mobilisées. Malgré une certaine amélioration, il faudra redoubler d'efforts pour éviter les situations où des fonds sont inutilisés, ou sous-utilisés, dans un programme ou un endroit donné alors que des ressources sont de toute urgence nécessaires ailleurs. Pour cela, il faudra que les instances qui versent des contributions volontaires apportent les fonds de façon plus souple et prévisible et que l'Organisation renforce les mécanismes permettant une affectation et un suivi efficaces des ressources tels que le Système mondial de gestion et le groupe consultatif pour les ressources financières, qui recommande au Directeur général l'affectation des ressources sur une base institutionnelle et de façon transparente.

72. Pour la durée du plan stratégique à moyen terme, l'OMS classera les fonds selon leur origine première : **contributions fixées**, **contributions volontaires de base**, et **contributions volontaires à des fins spécifiées**. L'Organisation poursuivra sa collaboration avec les partenaires et les bailleurs de fonds pour améliorer l'alignement des contributions volontaires sur les résultats exposés dans le budget programme.

Figure 3. Financement du plan stratégique à moyen terme : trois sources de financement



73. **Contributions fixées et recettes diverses.** L'OMS est une organisation d'Etats Membres chargée de travaux techniques normatifs au niveau mondial ; elle doit par conséquent veiller, pour préserver sa crédibilité et son intégrité, à ce qu'une part importante de son budget soit financée par des contributions fixées.

74. Les recettes diverses proviennent principalement des intérêts perçus sur les fonds constitués par les contributions fixées, les arriérés de contributions recouvrés et les montants de contributions fixées non dépensés à la fin d'un exercice biennal.

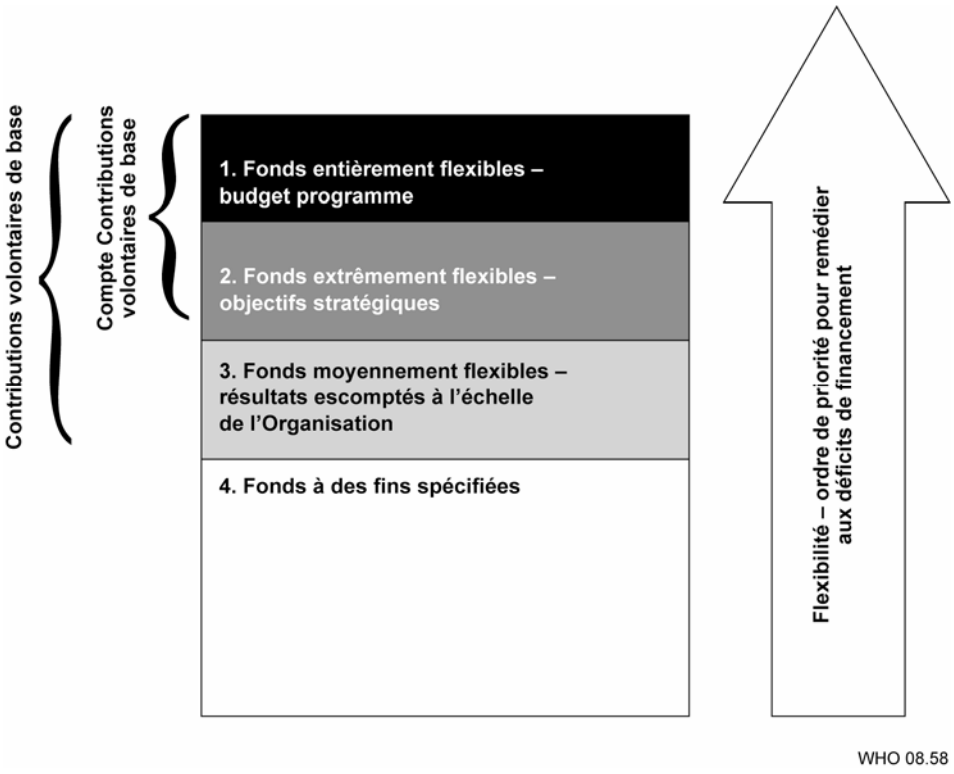
75. Le but est d'arriver à ce que les contributions fixées demeurent une source principale de financement du plan stratégique à moyen terme.

76. **Contributions volontaires.** Pendant l'exercice 2006-2007, 71 % des dépenses totales étaient financées à partir des contributions volontaires. Plus de 75 % des contributions volontaires provenaient de moins d'une douzaine de sources différentes, et les 25 % de contributions restantes provenaient de plus de 400 sources.

77. La plupart des contributions volontaires sont destinées à des activités de développement et d'aide humanitaire et sont versées principalement par des organismes de développement bilatéraux et multilatéraux et quelques fondations privées. Si ces ressources sont les bienvenues et même sont nécessaires pour exécuter le programme de travail de l'OMS, la forme sous laquelle elles sont versées pose un problème lorsqu'il s'agit d'harmoniser le budget programme et sa mise en oeuvre. En outre, l'administration de milliers d'accords distincts et l'établissement de rapports spécifiques dans chaque cas augmentent sensiblement les frais de transaction pour l'Organisation.

78. En collaboration avec ses principaux partenaires et bailleurs de fonds, l'OMS s'emploie à obtenir une proportion plus importante de **contributions volontaires de base,** prévisibles et sans objet désigné. Cet arrangement permettrait d'aligner plus efficacement les ressources sur les priorités de l'Organisation telles que définies par les organes directeurs dans le budget programme, de combler des déficits de financement importants et d'améliorer l'exécution du budget programme.

Figure 4. Stratification des recettes volontaires en fonction de leur flexibilité



79. Les contributions volontaires de base sont les contributions qui offrent une grande flexibilité, leur permettant d'être utilisées là où les besoins financiers les plus aigus se font sentir. Les contributions présentant une flexibilité au niveau du budget programme ou des objectifs stratégiques et ne requérant pas une affectation du donateur seront gérées par l'intermédiaire du compte des contributions volontaires de base (voir la Figure 4) contrôlé par le groupe consultatif pour les ressources financières, qui se compose des Sous-Directeurs généraux et des directeurs de la gestion des programmes des bureaux régionaux.

80. Le compte des contributions volontaires de base est un outil de gestion stratégique essentiel qui permet au groupe consultatif pour les ressources financières d'améliorer l'alignement entre le budget et les ressources, et d'optimiser les résultats dans toute l'Organisation.

81. Près de 1 % des contributions volontaires sont fournies sous forme de fonds dont l'affectation est entièrement flexible ; et entre 5 et 6 % sous forme de fonds extrêmement flexibles. L'OMS s'efforcera d'au moins doubler la part de ce type de fonds dans le financement du plan stratégique à moyen terme.

82. Les contributions qui sont des fonds dont l'affectation est moyennement flexible, en particulier ceux dont l'utilisation vise un résultat escompté à l'échelle de l'Organisation, seront gérées par des équipes techniques à l'échelle de l'Organisation et les principaux bureaux en fonction des besoins particuliers. Les contributions de ce type ont représenté environ 10 % du financement au cours de l'exercice 2006-2007.

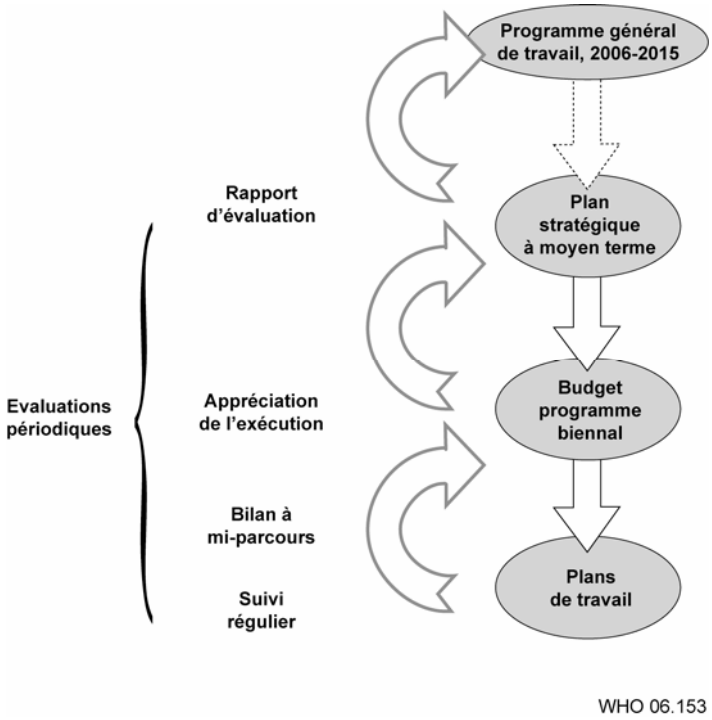
83. **Contributions volontaires à des fins spécifiées.** Actuellement, l'Organisation est financée en grande partie par des contributions volontaires dont l'objet est spécifié. Au cours de l'exercice 2006-2007, les contributions à des fins spécifiées ont représenté près de 83 % de toutes les contributions volontaires reçues. Bien que toutes ces contributions soient apportées dans le but d'atteindre les résultats escomptés définis et soient donc essentielles à la mise en oeuvre des plans de travail, leur manque de souplesse et la part importante qu'elles représentent dans le financement total demeurent un obstacle à une mise en oeuvre en temps voulu et à la gestion efficace des ressources.

84. Pour que l'Organisation puisse continuer à améliorer l'efficacité du financement, il faut mettre en place un cadre de gestion, de suivi et d'évaluation solide. Un tel cadre doit permettre une meilleure intégration des différentes sources de financement, une prise de décision plus éclairée et l'ajustement constant des politiques, stratégies et programmes.

Suivi, analyse et évaluation

85. A l'intérieur du cadre OMS de gestion fondée sur les résultats, plusieurs instruments servent à suivre, mesurer, évaluer et résoudre les problèmes éventuels liés à l'exécution du plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes qui lui sont associés.

Figure 5. Instruments de suivi, d'analyse et d'évaluation



86. L'exécution programmatique et financière est contrôlée sur la base des plans opérationnels (plans de travail) au moins tous les six mois pendant la période biennale. Il s'agit alors d'examiner et de revoir, le cas échéant, la mise en oeuvre de certaines activités compte tenu de la situation programmatique et financière.

87. Un bilan à mi-parcours à l'échelle de l'Organisation tout entière est effectué à la fin de la première année de chaque période biennale afin d'évaluer l'état d'avancement des activités dans chaque bureau de l'OMS en vue de la réalisation des résultats particuliers dont chacun d'eux doit rendre compte. Le bilan à mi-parcours complète le rapport financier non vérifié.

88. L'appréciation de l'exécution du budget programme se fait à la fin de la période biennale et complète le rapport financier vérifié soumis au même moment. Le rapport récapitule pour toute l'Organisation le travail programmatique du Secrétariat, y compris pour ce qui est des cibles atteintes concernant les indicateurs, en même temps que les enseignements plus généraux tirés à tous les niveaux de l'Organisation.

89. L'appréciation de l'exécution des budgets programmes permet de suivre la mise en oeuvre du plan stratégique à moyen terme. A la fin des six années, on évaluera la mesure dans laquelle les 13 objectifs stratégiques ont été atteints. On recueillera des données sur les indicateurs relatifs aux

objectifs stratégiques de manière à savoir si les cibles ont été atteintes. On procédera à une analyse de performance et l'on récapitulera les principaux résultats rattachés aux objectifs stratégiques, les facteurs ayant contribué ou fait obstacle à leur réalisation, ainsi que les enseignements tirés, ce qui aidera à établir les plans stratégiques ultérieurs.

90. Le cadre comprend également l'évaluation périodique de programmes de l'OMS, le but étant de mesurer les résultats des activités de l'OMS selon les grands axes des évaluations thématiques, programmatiques ou de pays.

91. Des mécanismes tels que les examens collégiaux sont appliqués aux stades de la planification et du suivi de la gestion fondée sur les résultats pour garantir un excellent niveau de qualité dans toute l'Organisation. Des examens collectifs effectués par la direction générale, avec les organes directeurs, servent également à repérer des besoins nouveaux ou d'éventuels problèmes d'exécution et à ensuite revoir les priorités au cours des six années considérées.

92. Le programme général de travail fera lui aussi l'objet d'un suivi. Les priorités seront évaluées de façon approfondie, et l'on procédera à un contrôle des fonctions essentielles de l'OMS pour leur conserver leur pertinence et pour maintenir la qualité et le poids de l'action de l'OMS.

93. L'impact des activités de l'OMS sur la santé des populations africaines et la santé des femmes, sur lesquelles le Directeur général a attiré l'attention,[1] sera suivi plus particulièrement.

[1] Voir le paragraphe 30.

OBJECTIFS STRATEGIQUES

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles

Indicateurs et cibles

- Taux de mortalité dû aux maladies évitables par la vaccination. Cible : réduction des deux tiers d'ici 2013
- Couverture par les interventions destinées à combattre, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales. Cible : 80 % dans 49 Etats Membres à risque d'ici 2013
- Proportion des pays ayant mené à bien et maintenant la certification de l'éradication de la poliomyélite et la destruction ou le confinement approprié de tous les poliovirus. Cible : 100 % d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les activités mises en oeuvre au titre de cet objectif stratégique visent à garantir la sécurité sanitaire en réduisant durablement la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles. Ces activités, qui s'inscrivent dans la ligne du programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail 2006-2015, sont les suivantes : investir dans la santé pour réduire la pauvreté, renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale, exploiter le savoir, la science et la technologie, renforcer les systèmes de santé et améliorer l'accès universel aux services de santé.

Les maladies transmissibles sont l'un des principaux obstacles potentiels à l'instauration de la santé dans le monde car, sans compter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, elles sont responsables de 20 % des décès dans toutes les classes d'âge, de 50 % des décès d'enfants et de 33 % des décès dans les pays les moins avancés. Sans une réduction de cette charge de morbidité et de mortalité, la réalisation des autres objectifs liés à la santé, et de ceux qui concernent l'éducation, l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté et la croissance économique, sera compromise. La lutte contre le fardeau dû aux maladies transmissibles est donc un élément clé de deux stratégies du Secrétariat pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir : concevoir des réponses aux besoins variés et en constante évolution des pays, en utilisant des méthodes à la fois efficaces et économiques pour combattre les maladies et les problèmes responsables de l'essentiel de la charge ; et adopter ou renforcer des systèmes de surveillance intégrés et améliorer la qualité des données sanitaires.

Les épidémies peuvent solliciter les systèmes de santé de façon soudaine et intense. Elles révèlent leurs faiblesses existantes et, au-delà de leurs effets sur la morbidité et la mortalité, elles peuvent désorganiser l'activité économique et le

Enseignements tirés :

- La prévention et la surveillance des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies sont autant d'éléments essentiels de la sécurité humaine, y compris la sécurité sanitaire, du développement économique et du commerce.
- Les urgences de santé publique liées aux maladies transmissibles peuvent coûter des milliards de dollars, non seulement en dépenses de santé directes, mais aussi du fait des retombées que les épidémies peuvent avoir sur le commerce et les finances.
- La prévention des maladies transmissibles, l'une des interventions de santé publique à la fois les plus efficaces et les plus rentables, peut en outre avoir des retombées économiques positives, en particulier dans les groupes de population les plus marginalisés et économiquement défavorisés.
- La lutte contre les maladies évitables par la vaccination, les maladies à tendance épidémique et les maladies tropicales a très largement contribué à réduire les inégalités en atteignant les populations marginalisées difficiles d'accès, les pauvres, les jeunes et les femmes, en particulier les mères.

développement. La nécessité d'intervenir rapidement détourne des ressources, du personnel et des fournitures des priorités de la santé publique préalablement définies et des activités ordinaires de lutte contre les maladies, comme la vaccination des enfants. Un rôle de premier plan incombe à l'OMS dans la préparation, la détection, l'évaluation des risques, la communication et la mise en oeuvre des mesures de lutte dans les situations d'urgence de santé publique. L'OMS a vérifié l'existence de plus de 1000 épidémies de portée internationale au cours de ces cinq dernières années.

Le Règlement sanitaire international (2005), qui est entré en vigueur en 2007, imposera juridiquement au Directeur général l'obligation de renforcer les capacités d'alerte et d'action de l'OMS en cas d'épidémie/d'urgence de santé publique et d'aider les Etats Membres à acquérir et maintenir les capacités de base minimales pour détecter et évaluer les risques et les urgences, imputables pour la plupart aux maladies transmissibles, et y faire face.

La riposte de l'OMS à la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère et la menace d'une pandémie de grippe due à de nouveaux sous-types de virus grippal a démontré l'importance de la coordination, de l'encadrement et de la transparence dans la lutte contre les épidémies et les pandémies. La mise en place du système mondial de gestion des évènements a montré que l'OMS était capable de détecter, d'évaluer et de confirmer les flambées et d'autres risques de santé publique, d'informer sur ceux-ci et d'agir. L'initiative pour l'éradication de la poliomyélite a également montré qu'il était important d'associer des mesures ciblées contre les maladies, comme les campagnes de lutte, au renforcement général des systèmes de santé, conformément aux principes en matière de soins de santé primaires.

Pour réaliser cet objectif stratégique, il sera indispensable de dépasser les programmes verticaux cloisonnés et, sur la base d'une évaluation approfondie des succès et des échecs passés liés à l'élaboration de stratégies visant à mettre en place des systèmes de santé intégrés, de tirer parti des atouts et succès existants et de remédier aux faiblesses.

Enseignements tirés :

- Ces interventions figurent parmi les éléments les plus efficaces des systèmes de santé dans de nombreux pays ; elles permettent aussi l'intégration et la diffusion d'autres services de santé publique essentiels.
- L'OMS joue un rôle mobilisateur dans la mise en place d'un programme mondial de recherche qui aura des effets novateurs et durables sur la lutte contre les maladies grâce à l'amélioration, la mise au point et l'évaluation de nouveaux outils, interventions et stratégies.

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer son rôle mobilisateur et sa collaboration avec les acteurs oeuvrant pour la santé dans le monde, ses partenaires et la société civile, tout en collaborant avec les Etats Membres à la formulation de politiques éthiques reposant sur des données factuelles, et d'aider à élargir l'accès des communautés aux outils et stratégies existants ou nouveaux, y compris les vaccins et les médicaments, conformes aux normes acceptables de qualité, de sécurité, d'efficacité et de rationalité économique, tout en réduisant les inégalités d'accès ;
- renforcer sa capacité à s'acquitter de son obligation de fournir une assistance technique, de renforcer le potentiel des Etats Membres et de répondre à leurs demandes, en particulier pour ce qui est des résolutions de l'Assemblée de la Santé concernant les maladies transmissibles et le Règlement sanitaire international (2005). Il facilitera notamment les initiatives nationales et internationales de mobilisation de ressources et de sensibilisation ;

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour réaliser cet objectif, les Etats Membres devront investir des ressources humaines, politiques et financières pour assurer et étendre l'accès équitable à des interventions sûres et de qualité pour la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles dans toutes les populations et la lutte contre ces maladies. La pérennité financière et opérationnelle de la prévention des maladies transmissibles et de la lutte contre ces maladies dépendra notamment de l'établissement et du maintien par les Etats Membres de mécanismes de coordination efficaces avec tous les partenaires et entre tous les secteurs concernés dans les pays, et de leur volonté de collaborer avec le Secrétariat pour étendre ces mécanismes de coordination aux sphères régionale et internationale. Moins de 10 % des ressources consacrées à la recherche en santé au niveau mondial sont affectés à des problèmes de santé qui touchent 90 % de la population mondiale ; c'est pourquoi une

participation accrue des pays à la recherche, à travers la réalisation des objectifs d'investissement dans la recherche en santé, le renforcement du potentiel de recherche et l'intégration de la recherche dans les programmes et les plans nationaux, est indispensable pour améliorer l'accès aux résultats de la recherche et leur utilisation. Le Règlement sanitaire international (2005) exige des Etats Membres qu'ils adoptent les dispositions juridiques, administratives, financières, techniques et politiques nécessaires notamment pour concevoir, renforcer et maintenir des systèmes de surveillance intégrés aux niveaux communautaire/primaire, intermédiaire et national, afin de pouvoir détecter, signaler et combattre les risques pour la santé publique et les urgences de santé publique potentielles, et générer les données destinées à étayer les décisions des responsables concernant les interventions de santé publique.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005) le 15 juin 2007 amène tous les Etats Membres à renouveler leur engagement de renforcer leurs systèmes nationaux de surveillance et d'action, et suscite un intérêt et un appui durables de la part des donateurs et des partenaires techniques en faveur des activités de l'OMS, réseaux et partenariats compris ;
- que l'objectif de la mise au point ou du renforcement des systèmes de santé nationaux reste l'accès universel aux interventions sanitaires essentielles ;
- qu'une coordination et une harmonisation efficaces soient instaurées entre les parties prenantes de plus en plus nombreuses des secteurs public et privé de l'action sanitaire mondiale ;
- qu'une bonne communication continue de maintenir une coordination solide et interactive des activités au niveau mondial.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- qu'une pression accrue détourne les ressources des maladies transmissibles au profit d'autres aspects de la santé ;
- que la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies soient négligées ou ne soient pas reconnues et maintenues visiblement comme des priorités sanitaires, en particulier dans les pays les moins avancés. Ces interventions ne resteront pas prioritaires dans les programmes de santé nationaux et internationaux si des messages de politique générale du Secrétariat et des autres partenaires internationaux ne sont pas convergents et ne soutiennent pas cet aspect de l'action sanitaire mondiale ;
- que les investissements politiques et financiers en faveur du Règlement sanitaire international (2005) soient insuffisants et la mise en oeuvre du Règlement par les gouvernements parcellaire. Il est possible de parer à ces risques en souscrivant à des engagements régionaux, tels

Le Secrétariat s'attachera à :

- maintenir et renforcer un système international efficace pour identifier, évaluer et gérer les risques moyennant un mécanisme d'alerte et d'action en cas d'épidémies et d'autres urgences de santé publique, en apportant un soutien technique immédiat aux Etats Membres touchés et en organisant une action internationale collective d'endiguement et de lutte ;
- faciliter la préparation des systèmes de santé publique à réagir aux maladies transmissibles, en collaboration avec les autres organismes du système des Nations Unies et les partenaires, y compris, selon le cas, des organisations privées et de la société civile ;
- fournir aux Etats Membres les instruments, les stratégies et le soutien technique nécessaires pour évaluer et renforcer leurs systèmes de suivi et de surveillance ;
- coordonner les activités de surveillance intégrées aux niveaux mondial et régional pour étayer les décisions des responsables et les mesures de santé publique ;
- élaborer le programme de recherche sur les maladies transmissibles et encourager et soutenir la génération, l'application et la diffusion de connaissances utiles pour la formulation d'options politiques éthiques et fondées sur des données factuelles ;
- renforcer la capacité des Etats Membres à effectuer des recherches en santé, en particulier sur la mise au point d'instruments et de stratégies pour la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies.

que la Déclaration de Kaboul sur la collaboration régionale en matière de santé (2006), et en les respectant ;

- que les efforts unilatéraux et du secteur privé pour recueillir des fonds destinés à combler le déficit d'investissement dans la recherche soient insuffisants. Seules la promotion et la coordination de politiques et de mesures fondées sur le principe des biens publics mondiaux permettront d'optimiser la valeur des investissements ;
- que la transmission de la poliomyélite ne soit pas interrompue d'ici la fin de 2009. Cela nécessiterait un surcroît d'activités de vaccination supplémentaire, une intensification de la surveillance active et un renforcement des activités de vaccination systématique, et susciterait aussi des dépenses supplémentaires. Le risque pourra être réduit par l'utilisation de nouveaux outils et approches visant à accélérer l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage, et le renforcement des activités de sensibilisation et de mobilisation à tous les niveaux ;
- qu'une pandémie de grippe entraîne une morbidité et une mortalité sans précédent, et des dommages économiques graves. La planification préalable de stratégies appropriées de détection et d'action, et notamment de stratégies d'endiguement et de lutte et des recherches pour la mise au point de vaccins et de médicaments, est essentielle pour réduire au maximum la déstabilisation qui pourrait résulter d'une pandémie.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

1.1 Fourniture aux Etats Membres d'un appui technique et stratégique pour accroître au maximum l'accès équitable de tous à des vaccins de qualité garantie, nouveaux produits et technologies de vaccination compris, et intégrer d'autres interventions essentielles de santé des enfants dans la vaccination.	**INDICATEURS**	
	1.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national (DTC3)	**1.1.2** Nombre d'Etats Membres qui ont introduit le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b dans leur programme national de vaccination
	BASE 2008	
	114	104
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	130	135
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	140	150
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	150	160

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
153 584	345 100	181 000

JUSTIFICATION

Dans sa résolution WHA58.15, l'Assemblée de la Santé a accueilli avec satisfaction la stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », qui prévoit de protéger davantage de gens en permettant à toutes les personnes remplissant les conditions requises de bénéficier de la vaccination, en adoptant de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies et en associant la vaccination à la mise en oeuvre d'autres interventions sanitaires et au développement général du secteur de la santé. La résolution demandait également qu'un appui technique et stratégique soit fourni aux Etats Membres pour mettre en oeuvre la stratégie. Plus de 75 % des ressources sont

destinées à des activités aux niveaux régional et des pays. Les partenariats pour la santé dans le monde, tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et l'augmentation des ressources fournies aux Etats Membres pour exécuter les programmes de vaccination moyennant des initiatives, telles que le Dispositif international pour le financement de la vaccination, accroissent la pression exercée sur le Secrétariat pour qu'il fournisse un appui technique et stratégique afin d'aider les Etats Membres à adopter une approche des systèmes de santé fondée sur des données factuelles pour assurer que les ressources soient utilisées d'une façon financièrement viable à long terme.

1.2 Bonne coordination et appui aux Etats Membres pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, et la destruction, ou le confinement approprié, des poliovirus, conduisant à l'arrêt simultané partout dans le monde de la vaccination antipoliomyélitique orale.

INDICATEURS	
1.2.1 Pourcentage de rapports finals attestant de l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage et du confinement des stocks de poliovirus sauvage acceptés par la commission régionale compétente pour la certification de l'éradication de la poliomyélite	**1.2.2** Pourcentage d'Etats Membres utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent qui disposent d'un calendrier et d'une stratégie pour mettre un terme le moment venu à son utilisation dans le cadre des programmes de vaccination systématique
BASE 2008	
63 %	0 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
75 %	0 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
98 %	75 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
100 %	100 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
262 615	478 100	240 000

JUSTIFICATION

Une forte transmission du poliovirus dans deux pays d'endémie et les flambées récentes de poliomyélite dans des zones exemptes de la maladie ont retardé l'éradication de la poliomyélite. On prévoit donc que, dans certains pays, les campagnes de vaccination se poursuivront en 2008 et que l'OMS devra leur fournir un appui technique accru ainsi qu'aux infrastructures de surveillance de la poliomyélite. Dès lors que la transmission du poliovirus sera interrompue, les dépenses de l'OMS diminueront, mais les activités liées à la certification mondiale, à l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique orale et au confinement continueront jusqu'à fin 2013. Pendant cette période, les infrastructures de surveillance et de vaccination antipoliomyélitique seront davantage intégrées dans le cadre de l'appui technique général fourni par l'OMS pour renforcer les capacités de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et à tendance épidémique, notamment dans le contexte de la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005).

1.3 Bonne coordination et fourniture d'un appui aux Etats Membres pour assurer l'accès de toutes les populations aux interventions de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées, y compris les zoonoses.

INDICATEURS			
1.3.1 Nombre d'Etats Membres ayant certifié l'éradication de la dracunculose	**1.3.2** Nombre d'Etats Membres ayant éliminé la lèpre au niveau infranational	**1.3.3** Nombre de cas notifiés de trypanosomiase humaine africaine pour l'ensemble des pays d'endémie	**1.3.4** Nombre d'Etats Membres ayant atteint la couverture cible recommandée dans la population à risque pour la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases moyennant une chimiothérapie anthelmintique préventive régulière
BASE 2008			
72	6	11 500	11
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
79	10	10 000	15

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
82	13	8 500	20
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
191	18	7 500	25

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
131 669	191 800	185 000

JUSTIFICATION

S'il existe des interventions rentables et qu'elles sont mises en oeuvre, l'élimination de nombreuses maladies tropicales négligées en tant que problèmes de santé publique exige que l'OMS facilite l'exécution de programmes de lutte interpays, que des interventions nouvelles ou améliorées soient mises au point pour combattre la pharmacorésistance et que le secteur privé apporte son soutien. La lutte contre ces maladies s'avère extrêmement rentable pour la société et les interventions dans ce domaine peuvent fortement contribuer à réduire la pauvreté. A mesure qu'approche la réalisation des objectifs de l'élimination/l'éradication de la dracunculose et de la lèpre et de la réduction de moitié du taux de mortalité lié à la rage, le Secrétariat doit intensifier son action pour consolider les résultats obtenus et maintenir la dynamique, d'où la nécessité d'accroître les ressources en 2010-2013. L'intégration des solutions fondées sur les systèmes de santé pour lutter contre les maladies tropicales exige une augmentation graduelle et durable du soutien de l'OMS aux Etats Membres en 2008-2013.

1.4 Fourniture d'un soutien technique et stratégique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à assurer la surveillance et le suivi de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique.

INDICATEURS	
1.4.1 Nombre d'Etats Membres dotés de systèmes de surveillance et de formation pour toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique dans le pays	**1.4.2** Pourcentage d'Etats Membres pour lesquels des formulaires de déclaration communs OMS/UNICEF sur la surveillance et le suivi de la vaccination ont été reçus au niveau mondial dans les délais fixés
BASE 2008	
60	115
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
80	135
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
150	150
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
193	165

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
79 668	122 500	87 000

JUSTIFICATION

La surveillance joue un rôle essentiel dans les décisions relatives à l'allocation des ressources et dans la gestion efficace et rationnelle des interventions de santé publique par les ministères de la santé et des finances et les donateurs, ainsi que pour assurer la collecte de données destinées à surveiller l'équité d'accès aux interventions dans tous les groupes de population, en particulier les femmes et les enfants. Un rôle clé incombe à l'OMS dans l'intégration des programmes de surveillance verticaux, l'établissement d'un consensus sur les éléments critiques de la surveillance et la coordination des partenariats entre les pays, les partenaires financiers et les organisations multilatérales pour générer les niveaux appropriés d'investissement dans les infrastructures des systèmes de surveillance. L'OMS doit montrer la voie en encourageant la surveillance intégrée des maladies en tant qu'élément essentiel de systèmes de santé pleinement fonctionnels, et l'utilisation accrue de données pour améliorer l'alerte et l'action dans les situations d'urgence de santé publique et le suivi des maladies transmissibles importantes pour la santé publique, et comme base de décision. Des mesures doivent être prises pour améliorer les liens entre tous les mécanismes de surveillance des maladies transmissibles – notamment le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme – et des maladies non transmissibles.

1.5 Mise au point et validation de connaissances, d'instruments et de stratégies d'intervention nouveaux répondant aux besoins prioritaires pour la lutte contre les maladies transmissibles, et augmentation du nombre des scientifiques de pays en développement à la tête de ces recherches.	**INDICATEURS**	
	1.5.1 Nombre d'instruments nouveaux ou améliorés ou de stratégies de mise en oeuvre, mis au point moyennant une importante contribution de l'OMS, adoptés par le secteur public dans au moins un pays en développement	**1.5.2** Pourcentage des publications à comité de lecture basées sur des recherches soutenues par l'OMS dont l'auteur principal vient d'un établissement situé dans un pays en développement
	BASE 2008	
	Aucun	48 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	4	55 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	9	58 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	124	60 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
72 334	117 700	42 000

JUSTIFICATION

Alors que 85 % de la charge mondiale d'incapacité et de mortalité prématurée touche les pays en développement, moins de 4 % des résultats de la recherche mondiale sont consacrés aux affections qui représentent la majeure partie de la charge de morbidité dans les pays en développement. Vu l'augmentation des fonds alloués à la recherche et le rôle croissant des partenariats public-privé, il est essentiel que le Secrétariat définisse le programme mondial de recherche en santé, facilite l'harmonisation des activités de recherche et aide les pays à fonder leurs décisions stratégiques sur des données factuelles.

1.6 Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémie ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.	**INDICATEURS**	
	1.6.1 Nombre d'Etats Membres ayant achevé l'évaluation et mis au point un plan d'action national pour obtenir les capacités essentielles de surveillance et d'action, conformément aux obligations que leur impose le Règlement sanitaire international (2005)	**1.6.2** Nombre d'Etats Membres dont le système de laboratoire national travaille sur au moins un programme externe de contrôle de la qualité pour les maladies transmissibles potentiellement épidémiques
	BASE 2008	
	50	90
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	180	135
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
		160
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	193	193

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
76 485	64 200	120 000

JUSTIFICATION

Aux termes du Règlement sanitaire international (2005), tous les Etats Parties se sont engagés à évaluer leurs capacités de surveillance et d'action dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du Règlement en mai 2007, et à acquérir et maintenir ces capacités de base dans les cinq ans suivant cette date (avec un délai supplémentaire de deux ans, le cas échéant). Ces capacités comprennent la surveillance et la détection précoce des maladies potentiellement épidémiques et les capacités essentielles en matière de diagnostic, d'action et de communication. Pendant l'exercice 2008-2009, l'OMS aura besoin de ressources techniques et financières suffisantes pour soutenir les évaluations nationales et l'élaboration de plans d'action. Pendant l'exercice 2010-2013, les ressources seront affectées principalement à la mise en oeuvre et au suivi et à l'évaluation des résultats.

1.7 Les Etats Membres et la communauté internationale sont équipés pour détecter, évaluer et combattre les grandes maladies épidémiques et potentiellement pandémiques (grippe, méningite, fièvre jaune, fièvres hémorragiques, peste et variole, notamment) moyennant la conception et la mise en oeuvre d'instruments, de méthodes, de pratiques, de réseaux et de partenariats pour la prévention, la détection, la préparation et l'intervention.

INDICATEURS	
1.7.1 Nombre d'Etats Membres ayant mis en place des plans de préparation et des modes opératoires normalisés nationaux pour la préparation et l'action face aux principales maladies potentiellement épidémiques	**1.7.2** Nombre de mécanismes de coordination internationaux pour fournir les vaccins, les médicaments et le matériel essentiels à utiliser pour les interventions de masse contre les principales maladies épidémiques et maladies potentiellement pandémiques
BASE 2008	
90	4
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
135	7
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
165	8
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
193	9

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
61 516	163 300	76 000

JUSTIFICATION

Il faut à l'OMS de solides programmes et projets axés sur une maladie ou un thème particulier pour garantir que les principales menaces soient traitées de manière systématique et maintenir le niveau de compétence requis au plan mondial dans des domaines cruciaux (grippe, variole, sécurité biologique, épidémies provoquées par la dissémination délibérée d'agents pathogènes et fièvre jaune, notamment). La crise de la grippe aviaire a montré que le Secrétariat devait accélérer sa coopération avec les Etats Membres pour assurer qu'ils aient la capacité de détecter, évaluer et combattre la menace que représentent les maladies infectieuses émergentes ou potentiellement épidémiques connues. La mise au point de modes opératoires normalisés et le stockage des médicaments et vaccins nécessaires jouent un rôle clé dans la réduction des effets potentiels de ces maladies. Le maintien et l'élargissement – et la création, le cas échéant – des réseaux et partenariats qui apportent un appui aux Etats Membres pour les différents aspects de la préparation et de la riposte à certains risques épidémiques sont des éléments essentiels de la stratégie de l'OMS. D'ici fin 2007, tous les Etats Membres auront élaboré, appliqué et testé des plans de préparation nationaux, assurant ainsi la riposte à une éventuelle pandémie.

1.8 Coordination et mise à disposition rapide des Etats Membres des capacités régionales et mondiales de détection, de vérification, d'évaluation des risques et d'action en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique de portée internationale.	**INDICATEURS**	
	1.8.1 Nombre de sites de l'OMS où le système mondial de gestion des événements est en place pour aider à coordonner l'évaluation des risques, la communication et les opérations de terrain pour le Siège et les bureaux régionaux et de pays	**1.8.2** Proportion de demandes d'assistance émanant d'Etats Membres pour lesquels l'OMS mobilise un appui international coordonné pour les activités d'investigation et d'endiguement des maladies, la caractérisation des événements et l'endiguement durable des flambées
	BASE 2008	
	7	90 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	60	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	90	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	120	100 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
56 172	60 300	71 000

JUSTIFICATION

Des demandes toujours plus nombreuses sont adressées à l'OMS pour qu'elle établisse un système mondial efficace de collecte d'informations relatives aux épidémies, de vérification, d'évaluation des risques, de gestion de l'information et d'action rapide sur le terrain utilisant des technologies de l'information innovantes, des modes opératoires normalisés et les ressources des partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et d'autres réseaux régionaux pertinents. La fourniture de ce service est désormais obligatoire et des dépenses sont engagées à cet effet, conformément au Règlement sanitaire international (2005). L'OMS met l'accent sur le renforcement des opérations d'alerte et d'action en cas d'épidémie aux niveaux régional et des pays tout en accroissant la normalisation et la coordination des opérations à l'échelle de l'Organisation, et le degré de responsabilité dans la prise de décisions, surtout lorsque celles-ci ont des répercussions sur les voyages et le commerce.

1.9 Interventions et action efficaces des Etats Membres et de la communauté internationale face aux situations d'urgence déclarées dues à des maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques.	**INDICATEURS**
	1.9.1 Proportion de situations d'urgence déclarées dues à des maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques pour lesquelles les interventions ont été mises en oeuvre en temps voulu
	BASE 2008
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	-	

JUSTIFICATION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2

Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme

Indicateurs et cibles

- Années de vie gagnées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire grâce aux traitements antirétroviraux. Cible : 15 millions d'années de vie depuis 2002 (base : 2 millions d'années de vie depuis 2002)
- Réduction de l'incidence du VIH (indicateur indirect). Cible : tous les pays où l'épidémie de VIH est généralisée (56 pays) ayant atteint et maintenant une réduction d'au moins 25 % de la prévalence du VIH chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) depuis la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (2001) (base : six pays en 2005)
- Réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cible : ramener le pourcentage des nourrissons infectés par le VIH nés de mères infectées par le VIH à 10 % d'ici 2013 (base : 25 % en 2005)
- Réduction de la prévalence du VIH dans les groupes de population vulnérables. Cible : tous les pays (136) à faible prévalence ou bien où l'épidémie de VIH est concentrée auront stoppé ou inversé la tendance dans les groupes ayant un comportement à risque (utilisateurs de drogues injectables, professionnels du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) d'ici 2013 (base : aucun pays en 2005)
- Réduction de l'incidence de la tuberculose. Cible : avoir arrêté ou commencé à inverser la tendance concernant l'incidence de la tuberculose d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la prévalence de la tuberculose. Cible : réduction de 45 % d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la mortalité due à la tuberculose. Cible : réduction de 45 % d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la mortalité due au paludisme dans les pays d'endémie. Cible : réduction de 50 % d'ici 2013 (base : 1,2 million de décès dans le monde en 2002)
- Elimination du paludisme dans les pays où cet objectif est actuellement considéré comme réalisable d'ici 2013. Cible : sept pays certifiés ou engagés dans un processus OMS de certification de l'élimination du paludisme d'ici 2013 (base : aucun pays en 2005).

PROBLEMES ET ENJEUX

Les pandémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme sont responsables chaque année de plus de six millions de décès et elles aggravent sensiblement la pauvreté des pays comme des individus. La réalisation de nombreux objectifs du Millénaire pour le développement passe par la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui contribuera aussi dans une large mesure à la réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile, et à l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né, tout en favorisant d'autres résultats sanitaires ; la réussite de ces activités aidera en outre à réduire le fardeau qui pèse sur les individus, les communautés, les pays et leurs systèmes de santé.

APPROCHES STRATEGIQUES

On s'emploiera principalement à encourager la mise en oeuvre d'interventions essentielles pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui en vue de stopper la transmission et de réduire la morbidité et la mortalité, et à favoriser l'accès universel à ces interventions. Au niveau des soins primaires, l'harmonisation de ces activités renforcera au maximum l'efficacité du contact entre le patient et le système de santé et optimisera les divers points d'entrée. On s'attachera plus particulièrement à

Enseignements tirés :

- Les initiatives passées et en cours concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (par exemple « 3 millions d'ici 2005 », la stratégie Halte à la tuberculose et le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, Faire reculer le paludisme et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) ont été d'excellents catalyseurs de l'action aux niveaux mondial, régional et national dans le cadre d'un effort mondial à plus long terme en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. L'enjeu consiste à progresser vers l'accès universel aux interventions de lutte contre ces trois maladies par la prévention, le traitement et les soins.
- Les interventions contre ces maladies doivent être élargies même dans les milieux les plus défavorisés, mais une solide planification, un financement durable et des infrastructures solides sont indispensables.

accroître autant que possible la prévention ; on s'attaquera aux inégalités entre les sexes ; on s'assurera aussi que les services sont adaptés et dispensés aux groupes défavorisés et vulnérables – y compris les femmes et les jeunes filles – et aux populations d'accès difficile, y compris les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les prisonniers ; on répondra aux besoins des populations dans les situations de conflit et les crises humanitaires ; on veillera à prendre en compte les contextes socioculturels ; et on encouragera l'utilisation de données factuelles, de normes et de critères pour la formulation des politiques et des programmes.

Il sera essentiel de renforcer et de soutenir les ressources humaines et les réseaux de prestataires et de favoriser les partenariats public-privé, ce qui devra comprendre la formation et l'amélioration des compétences des professionnels de la santé et des agents communautaires ; l'élargissement des réseaux de prestation de services et du groupe de prestataires ; le renforcement des capacités de gestion des ressources humaines ; le renforcement de la participation des établissements non gouvernementaux et du secteur privé ; le développement des systèmes de transfert ; l'exploitation du potentiel des agents de santé communautaires, des personnes vivant avec ces maladies et des membres de leur famille ; et la promotion des stratégies destinées à retenir les personnels de santé. Il sera par ailleurs crucial de faciliter la mise à disposition, et d'encourager l'utilisation appropriée, de médicaments, matériels diagnostiques, sang et produits sanguins, matériel d'injection, insecticides et produits et technologies sanitaires de qualité, sûrs et financièrement abordables ; d'étendre les réseaux de laboratoire de qualité garantie ; et d'assurer le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement publiques et privées.

On s'emploiera à améliorer les systèmes de suivi, d'évaluation et de surveillance pour la prise des décisions, le suivi et la responsabilité concernant les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ; et à accroître l'efficacité et la rationalité des systèmes d'information (en produisant et en utilisant des données ventilées par âge et par sexe) ; à renforcer la surveillance épidémiologique et des comportements, ainsi que la collecte et la capacité d'analyse des données (y compris le suivi financier) ; à évaluer les effets des interventions et l'évolution des trois maladies dans certains groupes de population ; et à affiner les indicateurs pour les principales interventions nouvelles (comme les effets à long terme des traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH/sida et la surveillance de la résistance aux médicaments).

Les mesures qui seront prises pour pérenniser l'engagement politique, associer plus étroitement les communautés et les personnes touchées, et accroître l'efficacité des partenariats joueront aussi un rôle déterminant, et notamment la cohérence et l'harmonisation des activités avec celles de l'ONUSIDA, d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires à tous les niveaux, et la

Enseignements tirés :

- Le renforcement des systèmes de santé, un soutien financier suffisant, des jalons précis, un suivi et une évaluation solides et des structures de partenariats renforcées, ainsi qu'une meilleure coordination, sont des éléments essentiels de l'extension des interventions dirigées contre ces maladies, si l'on veut atteindre l'objectif de l'accès universel.
- Il existe divers points d'entrée et diverses possibilités pour développer les interventions en matière de prévention, de traitement et de soins contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les milieux où les ressources sont limitées, y compris la prestation de services intégrés.
- L'engagement des communautés, des personnes touchées, des organisations de la société civile, du secteur privé et d'autres partenaires pertinents est essentiel pour pérenniser les interventions et en assurer l'appropriation au niveau local.
- Des difficultés majeures subsistent en ce qui concerne l'extension des interventions au niveau des pays ; l'obtention d'un financement durable et son utilisation efficace ; l'orientation des ressources humaines et financières en faveur de résultats clairs sur le plan de la santé publique ; la mise en place de liens avec les programmes et initiatives pertinents ; la constitution de synergies entre les différentes interventions et les modes de prestation de services ; la réduction de la concurrence entre les divers programmes ; et la mise au point et l'évaluation d'outils d'intervention plus efficaces.

sensibilisation en faveur d'activités concertées de lutte contre ces trois maladies sera un important facteur de réussite.

Il faudra également promouvoir la recherche et lui fournir les moyens nécessaires, en particulier dans les domaines de la sécurité et de l'efficacité des technologies de prévention (comme les vaccins et les microbicides), des médicaments (y compris les schémas thérapeutiques simplifiés) et des outils diagnostiques ; et favoriser aussi la recherche opérationnelle pour déterminer l'efficacité de la prestation des services, dans les différents contextes.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Pour permettre aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'intensifier leur action, il faut que les pays puissent disposer en permanence de solides capacités à tous les niveaux pour élaborer des politiques à bases factuelles, analyser leurs effets et les ajuster si besoin est. Une augmentation sensible des ressources est également nécessaire, ainsi que le renforcement des systèmes de santé et celui des capacités institutionnelles pour surmonter les contraintes opérationnelles. Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et leur prévention continuent d'être reconnues comme des priorités de santé nationales et internationales ;
- qu'une plus grande importance soit accordée au renforcement des systèmes de santé nationaux, l'objectif étant la réalisation de l'accès universel aux services et aux soins de santé essentiels ;
- que les systèmes de partenariat et la participation des acteurs concernés soient renforcés, pour atteindre les cibles convenues aux niveaux national et régional ; et que la synergie et la coordination entre les acteurs de plus en plus nombreux dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme deviennent une réalité ;
- que les inégalités entre les sexes, la discrimination et l'exclusion, qui favorisent actuellement les épidémies de ces trois maladies, soient combattues en tant que problèmes généraux prioritaires.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- il pourra s'avérer difficile, pour le Secrétariat comme pour les Etats Membres, de mobiliser durablement les ressources nécessaires compte tenu de l'émergence de priorités concurrentielles toujours plus nombreuses ;
- les acquis sanitaires dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme pourraient être compromis dans les pays les moins avancés faute d'un engagement politique et financier accru ;
- le rôle mobilisateur de l'OMS et les interactions avec un nombre croissant de partenaires, compte tenu notamment de la concurrence croissante pour l'obtention de ressources et des problèmes spéciaux de coordination et d'harmonisation, pourront s'avérer difficiles.

Le Secrétariat s'attachera à :

- élaborer des politiques, des stratégies et des normes relatives au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme ;
- assurer aux Etats Membres la coopération technique et la coordination requises pour la mise en oeuvre des politiques, des stratégies et des normes ;
- faciliter la mise à disposition et l'utilisation appropriée de médicaments et de produits de qualité ;
- mesurer les progrès sur la voie de la réalisation des cibles mondiales et régionales et évaluer les résultats, le financement et les effets des programmes et des systèmes nationaux ;
- faciliter les partenariats, la sensibilisation et la communication ;
- renforcer les initiatives mondiales, régionales, sous-régionales et interpays axées sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- contribuer, le cas échéant, à concevoir et appliquer des mécanismes pour la mobilisation et l'utilisation des ressources ;
- encourager et soutenir la recherche et le renforcement des capacités de recherche dans les pays cibles.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

2.1 Elaboration de directives, politiques générales, stratégies et autres outils pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose, y compris des méthodes novatrices pour étendre la couverture des interventions dans les populations pauvres, difficiles d'accès et vulnérables.

INDICATEURS			
2.1.1 Nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ayant atteint une couverture de 80 % pour le traitement antirétroviral et les services de prévention de la transmission mère-enfant	**2.1.2** Proportion de pays d'endémie ayant atteint leurs objectifs nationaux liés aux interventions pour le paludisme	**2.1.3** Nombre d'Etats Membres étant parvenus à dépister au moins 70 % des cas de tuberculose et à en traiter avec succès au moins 85 %	**2.1.4** Proportion d'Etats Membres à forte charge de morbidité étant parvenus à diagnostiquer, à traiter et à conseiller sur le lieu des soins 70 % des personnes présentant des infections sexuellement transmissibles
BASE 2008			
34	5 %	54	28 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
60	50 %	100	52 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
131	100 %	193	90 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
146 534	146 800	150 000

JUSTIFICATION

L'OMS s'est fermement engagée à accroître au maximum l'accès aux interventions contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, comme l'indiquent diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, la stratégie Halte à la tuberculose, le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, le plan stratégique mondial 2005-2015 pour faire reculer le paludisme, la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique ; à définir sa contribution en vue de parvenir à l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement en matière de VIH/sida (et la nécessité de faire progresser les activités mises en oeuvre dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ») ; et à oeuvrer pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et d'autres objectifs convenus au niveau international. La plupart des ressources sont destinées aux activités aux niveaux régional et national.

2.2 Fourniture d'un soutien stratégique et technique aux pays pour étendre la mise en oeuvre des interventions en matière de prévention, de traitement et de soins concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, y compris l'intégration de la formation et de la prestation des services ; l'élargissement des

INDICATEURS	
2.2.1 Nombre d'Etats Membres cibles ayant élaboré des politiques et des plans à moyen terme complets contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	**2.2.2** Proportion de pays à forte charge de morbidité contrôlant le dépistage du VIH et le conseil à l'initiative des prestataires dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et dans les services de planification familiale
BASE 2008	
VIH/sida : 80/131 Tuberculose : 50/87	0 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
VIH/sida : 131/131 Tuberculose : 87/87	25 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

réseaux de prestataires de services ; et le renforcement des moyens de laboratoire et l'amélioration des liens avec d'autres services de santé, tels que les services de santé sexuelle et génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de nutrition, de traitement des toxicomanies, de soins aux personnes présentant des affections respiratoires, de lutte contre les maladies négligées et de salubrité de l'environnement.	**CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013**		
	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 148 pays Paludisme : 43/43 pays	75 %	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	258 132	235 300	300 000
	JUSTIFICATION		
	L'OMS joue un rôle essentiel en aidant les pays à étendre les interventions efficaces et sexospécifiques à toutes les personnes qui en ont besoin ; à supprimer les obstacles aux progrès liés aux ressources humaines ; à créer ou développer les synergies entre les programmes et les modes de prestation de service existants et à faire en sorte que les populations vulnérables et à haut risque bénéficient des interventions.		

2.3 Fourniture d'un soutien technique et de conseils à l'échelle mondiale concernant les politiques et les programmes destinés à promouvoir un accès équitable à des médicaments essentiels, des outils diagnostiques et des technologies de qualité garantie pour la prévention et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, et leur utilisation rationnelle par les prescripteurs et les consommateurs ; et à assurer un approvisionnement ininterrompu en produits diagnostiques, sang et produits sanguins sécurisés, matériel d'injection, et autres technologies et biens essentiels.	**INDICATEURS**				
	2.3.1 Nombre de normes mondiales de qualité applicables aux médicaments et aux produits diagnostiques pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme mises au point ou actualisées	**2.3.2** Nombre de médicaments et outils diagnostiques prioritaires pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme évalués et présélectionnés pour les systèmes d'achat des Nations Unies	**2.3.3** Nombre de pays cibles bénéficiant d'un soutien pour accroître l'accès à des médicaments essentiels d'un prix abordable contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, pour lesquels l'approvision-nement est intégré dans le système pharmaceutique national (le nombre de pays cibles est déterminé pour la période de six ans)	**2.3.4** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre un dépistage du VIH/sida de qualité pour tous les dons de sang	**2.3.5** Nombre d'Etats Membres administrant toutes les injections médicales à l'aide de seringues stériles à usage unique
	BASE 2008				
	Cinq normes mondiales	150 produits	10 pays	77	115
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
	10 nouvelles normes mondiales	225 produits	20 pays	134	154
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
	20 nouvelles normes mondiales	400 produits	Soutien de tous les pays visés	193	193

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
58 284	73 300	29 000

JUSTIFICATION

Les progrès de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dépendent dans une large mesure des médicaments, des produits diagnostiques et d'autres technologies sanitaires essentielles. Etendre l'accès à ces produits et en assurer la qualité sont des tâches hautement prioritaires pour l'OMS, comme en témoignent diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. C'est là un domaine de plus en plus prioritaire pour les Etats Membres et les demandes de soutien dans ce domaine adressées à l'OMS sont très nombreuses. La plupart des ressources seront utilisées pour des activités aux niveaux régional et national.

2.4 Renforcement et extension des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance, d'évaluation et de suivi pour contrôler les progrès sur la voie de la réalisation des cibles et les ressources allouées aux activités de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et pour déterminer les effets des activités de lutte et l'évolution de la pharmacorésistance.

INDICATEURS

2.4.1 Nombre d'Etats Membres qui communiquent à l'OMS des données annuelles sur la surveillance, le suivi ou les allocations financières à inclure dans les rapports mondiaux annuels sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme et la réalisation de ces objectifs	**2.4.2** Nombre d'Etats Membres qui communiquent à l'OMS des données sur la surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme
BASE 2008	
VIH/sida : 48 Tuberculose : 185 Paludisme : 107	VIH/sida : 13 Tuberculose : 120 Paludisme : 107
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
VIH/sida : 65 Tuberculose : 189 Paludisme : 107	VIH/sida : 40 Tuberculose : 135 Paludisme : 107
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
VIH/sida : 85 Tuberculose : 193 Paludisme : 107	VIH/sida : 50 Tuberculose : 155 Paludisme : 107

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
104 598	100 500	150 000

JUSTIFICATION

L'OMS a pour rôle essentiel de soutenir et coordonner la surveillance du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme aux niveaux mondial et régional, y compris la synthèse et la diffusion de données pour étayer les décisions prises par les responsables et l'action de santé publique ; d'établir le programme de recherche ; d'encourager la production, l'application et la diffusion des connaissances, des données factuelles et des enseignements tirés ; et d'aider les pays à effectuer des recherches et à en utiliser les résultats pour la mise au point d'outils et de stratégies de prévention, de détection précoce, de diagnostic et de traitement de ces trois maladies. Les trois niveaux de l'Organisation ont un rôle clé à jouer à cet égard.

2.5 Maintien de l'engagement politique et mobilisation des ressources assurée par des activités de sensibilisation et l'entretien de partenariats pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme aux niveaux national, régional et mondial ; fourniture d'un appui aux pays, le cas échéant, pour élaborer/renforcer et mettre en oeuvre des mécanismes pour la mobilisation et l'utilisation des ressources et accroître la capacité d'absorption des ressources disponibles ; et accroissement de la participation des communautés et des personnes touchées pour étendre au maximum la couverture et les résultats de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.	**INDICATEURS**	
	2.5.1 Nombre d'Etats Membres disposant de mécanismes de coordination fonctionnels pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	**2.5.2** Nombre d'Etats Membres qui ont associé les communautés, les personnes touchées par les maladies, les organisations de la société civile et le secteur privé à la planification, la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
	BASE 2008	
	VIH/sida : 80 Tuberculose : 45 Paludisme :	VIH/sida : 131 Tuberculose : 65
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme :	VIH/sida : 131 Tuberculose : 87
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme :	VIH/sida : 131 Tuberculose : 87

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
35 930	62 700	30 000

JUSTIFICATION

Des ressources sont nécessaires pour assurer la participation et la coordination avec divers partenaires afin d'intensifier rapidement les interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et notamment les activités de sensibilisation, la coordination et la collaboration avec les principaux partenaires, réseaux et acteurs tels que l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose, y compris le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux et le partenariat Faire reculer le paludisme, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le plan d'urgence du Président des Etats-Unis d'Amérique contre le sida, le service d'approvisionnement en médicaments antipaludiques et le service d'approvisionnement en médicaments et produits diagnostiques contre le sida. Des ressources sont aussi nécessaires pour encourager le financement des aspects de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme encore très insuffisamment financés comme les capacités de laboratoire et les ressources humaines. Les activités concernent les trois niveaux de l'Organisation.

2.6 Mise au point et validation de nouvelles connaissances, de nouveaux outils d'intervention et de nouvelles stratégies qui répondent aux besoins prioritaires en matière de prévention et de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, les scientifiques des pays en développement étant de plus en plus nombreux à conduire ces recherches.	**INDICATEURS**		
	2.6.1 Nombre d'outils nouveaux ou améliorés (par exemple médicaments, vaccins et produits diagnostiques) dont l'utilisation dans les domaines du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme est approuvée au niveau international	**2.6.2** Nombre d'interventions et de stratégies de mise en oeuvre nouvelles ou améliorées pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, dont l'efficacité a été établie, les preuves à l'appui ayant été communiquées aux établissements compétents pour la prise des décisions	**2.6.3** Proportion des publications à comité de lecture issues de recherches qui bénéficient du soutien de l'OMS sur le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme, et dont l'auteur principal travaille dans un établissement situé dans un pays en développement
	BASE 2008		
	VIH : 1 Tuberculose : 1	2	48 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	VIH : 3 Tuberculose : 3	4	55 %

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

VIH : 5 Tuberculose : 6	8	60 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
103 454	113 100	81 000

JUSTIFICATION

Des recherches convenablement orientées peuvent influer de manière significative sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme par l'amélioration, la mise au point et l'évaluation de nouveaux outils, interventions et stratégies. Il est essentiel que l'OMS aide à trouver les mesures les plus efficaces contre ces trois maladies et à édifier des bases durables pour que les pays en développement puissent entreprendre des recherches pertinentes aux plans national et local.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle

Indicateurs et cibles

- Réduire – par rapport aux tendances actuelles – la charge de morbidité due aux principales affections non transmissibles
- Stopper et commencer à inverser les tendances actuelles à la hausse de la charge des troubles mentaux, comportementaux, neurologiques, et de ceux dus à l'usage de substances
- Stopper et commencer à inverser la tendance actuelle à la hausse de la mortalité due aux traumatismes.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la déficience visuelle, la violence et les traumatismes sont actuellement les principales causes de décès et d'incapacité dans pratiquement tous les pays. Ces dernières années, les comités régionaux, l'Assemblée de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies ont confié à l'OMS un ensemble de mandats importants pour traiter ces questions.

Ces causes sont responsables de 75 % des décès et ce pourcentage devrait augmenter au cours des dix prochaines années. Sur la période 2006-2015, les décès liés aux maladies transmissibles, aux affections maternelles et périnatales et aux carences nutritionnelles devraient diminuer de 3 %, tandis que les décès dus aux affections chroniques non transmissibles devraient augmenter de 17 %, les décès dus aux troubles neuropsychiatriques de 14 % et ceux dus aux traumatismes de 12 %. L'essentiel de cette charge croissante touchera les pays à faible et moyen revenu où ces causes sont déjà responsables d'au moins 80 % de l'ensemble des décès.

Toute une gamme d'interventions contre les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes se sont avérées rentables et d'un coût abordable dans toutes les Régions. Par exemple, une dépense par habitant de US $7 couvre le coût d'un module de santé mentale de base au niveau des soins de santé primaires, un dollar des Etats-Unis dépensé en détecteurs de fumée produit une économie de US $21 ; les associations médicamenteuses pour les personnes à haut risque de maladies cardio-vasculaires éviteraient, selon les estimations, la perte de 63 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité chaque année dans le monde, et la chirurgie de la cataracte engendre un accroissement de productivité économique équivalant, la première année, à 1500 % du coût de l'intervention.

Enseignements tirés :

- Les approches classiques à l'échelle d'un seul secteur ne suffisent pas pour traiter les problèmes liés aux maladies chroniques non transmissibles, à la santé mentale et aux troubles comportementaux, à la violence et aux traumatismes ; des types de collaboration originaux faisant appel à la fois aux organismes publics, à la société civile, au secteur privé et à d'autres partenaires sont donc nécessaires.
- Les problèmes de santé publique associés aux facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence et aux traumatismes risquent de déborder les systèmes de santé et d'entraîner des difficultés sociales et économiques importantes pour les individus, les familles et les communautés, surtout dans les pays et les groupes de population les moins à même de faire face aux dépenses de santé qu'ils entraînent.
- Il faut généraliser d'urgence les services de prise en charge des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence et des traumatismes pour combler les importantes lacunes actuelles en matière de traitement.
- La prévention est un élément essentiel des plans nationaux de développement socio-économique, car elle permet d'apporter des améliorations à la santé de la population et de réduire les inégalités.

APPROCHES STRATEGIQUES

Le traitement des affections chroniques non transmissibles et des troubles mentaux, et la prévention de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle devront constituer une priorité pour la santé et le développement aux niveaux national et international. Une approche globale de la santé publique s'appuyant sur la promotion de la collaboration multisectorielle et l'innovation est indispensable. Les Etats Membres devraient élaborer des réponses renforcées et coordonnées pour les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la promotion de la santé mentale et la prévention de la violence et des traumatismes, fondées sur des éléments factuels et des mesures intégrées. Pour obtenir des résultats positifs dans les pays, il convient de donner davantage d'importance à la prévention primaire, de garantir la participation communautaire et de réorienter les systèmes de santé afin qu'ils dispensent des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Enseignements tirés :

- La prévention des facteurs de risque est l'approche la plus efficace que les pays à revenu faible et moyen peuvent adopter pour lutter contre les effets sanitaires et sociaux préjudiciables imputables à ces maladies.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique ne sera atteint qu'à condition :

- qu'il existe un niveau élevé de coopération multisectorielle entre les partenaires nationaux et mondiaux et que l'on reconnaisse qu'une action multisectorielle est une condition préalable au succès ;
- que les pays considèrent comme prioritaires la prévention et la prise en charge intégrées des affections, des troubles et des traumatismes en question ;
- que l'on reconnaisse que les pays doivent privilégier les soins de santé primaires plutôt que les soins tertiaires dans l'allocation des ressources ;
- que l'on reconnaisse l'importance des mesures prises aux niveaux national et local et des synergies entre ces niveaux.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- l'absence de prise en compte de la menace croissante pour la santé et le développement que représentent les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et comportementaux, la violence et les traumatismes dans le calendrier de l'action de haut niveau énoncé dans les objectifs du Millénaire pour le développement ;
- les programmes nationaux de prévention des maladies non transmissibles, des troubles mentaux, de la déficience visuelle, de la violence et des traumatismes ne disposent pas des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre les politiques et les interventions essentielles.

Le Secrétariat s'attachera à :

- accorder davantage d'importance aux affections non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence, aux traumatismes et à la déficience visuelle dans les programmes mondiaux et nationaux de développement et intégrer la lutte contre ces problèmes et leur prévention dans les politiques de l'ensemble des pouvoirs publics ;
- établir et renforcer des politiques et des plans nationaux de prévention des affections non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- favoriser la recherche sur la prévention des affections non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- favoriser la création de partenariats pour la prévention des affections non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- contrôler les affections non transmissibles et leurs déterminants, les troubles mentaux, la violence, les traumatismes et la déficience visuelle, et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

3.1 Sensibilisation et soutien visant à accroître l'engagement politique, financier et technique dans les Etats Membres afin de traiter le problème des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.

INDICATEURS

3.1.1 Nombre d'Etats Membres dont le ministère de la santé est doté d'un point focal ou d'une unité chargé de la prévention des traumatismes et de la violence possédant son propre budget	**3.1.2** Publication et présentation du *Rapport mondial sur les incapacités et la réadaptation* en application de la résolution WHA58.23	**3.1.3** Nombre d'Etats Membres dont le budget consacré à la santé mentale représente plus de 1 % du budget total de la santé	**3.1.4** Nombre d'Etats Membres dont le ministère de la santé, ou l'autorité sanitaire nationale équivalente, est doté d'une unité dont le personnel et le budget sont réservés à la prévention des affections chroniques non transmissibles
BASE 2008			
80	Pas de rapport	140	67
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
110	Projet établi	150	90
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
170	Publié en 6 langues	180	160

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
25 837	35 600	20 000

JUSTIFICATION

Les ressources seront utilisées pour mieux sensibiliser aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités aux niveaux mondial, régional et national et à renforcer la lutte. Les ressources serviront également à soutenir la création d'unités au sein des organismes nationaux de santé publique chargés de ces affections et les activités initiales. Enfin, les ressources serviront à mettre au point des outils mondiaux, élaborer des rapports et organiser des campagnes décrivant la situation et recommandant les mesures à prendre.

3.2 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de réglementations applicables aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et neurologiques, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités, ainsi qu'à la déficience visuelle, y compris la cécité.

INDICATEURS

3.2.1 Nombre d'Etats Membres qui disposent de plans nationaux pour prévenir les traumatismes involontaires ou la violence	**3.2.2** Nombre d'Etats Membres ayant commencé à élaborer une politique ou une loi de santé mentale	**3.2.3** Nombre d'Etats Membres ayant adopté une politique nationale multisectorielle sur les affections chroniques non transmissibles	**3.2.4** Nombre d'Etats Membres qui mettent en oeuvre des plans nationaux complets de prévention des déficiences auditives ou visuelles
BASE 2008			
40	39	53	67
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
50	48	75	75
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
80	60	110	137

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
30 440	31 700	33 000

JUSTIFICATION

Les plans et politiques nationaux sont essentiels pour une action multisectorielle coordonnée face aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités. A ce jour, seuls quelques pays ont élaboré les documents pertinents. Les ressources seront donc utilisées pour soutenir les efforts régionaux et nationaux visant à élaborer et à commencer à mettre en oeuvre les plans nationaux.

3.3 Amélioration de la capacité des Etats Membres à recueillir, analyser, diffuser et utiliser des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et neurologiques, de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.

INDICATEURS				
3.3.1 Nombre d'Etats Membres qui ont présenté à l'OMS, pendant l'exercice, une évaluation complète de leur situation dans le domaine de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la route	**3.3.2** Nombre d'Etats Membres qui ont publié un document contenant des données nationales sur la prévalence et l'incidence des incapacités	**3.3.3** Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire qui présentent chaque année des indicateurs de santé mentale de base	**3.3.4** Nombre d'Etats Membres dotés d'un système national de notification sanitaire et présentant des rapports annuels comportant des indicateurs sur les quatre principales affections chroniques non transmissibles	**3.3.5** Nombre d'Etats Membres attestant, sur la base d'enquêtes en population, de la charge des déficiences auditives ou visuelles
BASE 2008				
0	60	80	100	32
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
130	90	100	120	38
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
180	140	140	160	50

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 987	22 000	35 000

JUSTIFICATION

Les ressources serviront à aider les pays et les Régions à mieux étudier l'impact sur la santé publique et les coûts des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités. Plus précisément, les ressources serviront à créer des systèmes de collecte des données, et à soutenir l'analyse et la diffusion des données. Elles serviront également à suivre la situation et à fournir une information en retour sur les tendances mondiales.

3.4 Amélioration des données factuelles réunies par l'OMS sur la rentabilité des interventions visant à prendre en charge les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances, la

INDICATEURS	
3.4.1 Existence d'orientations factuelles sur l'efficacité des interventions pour la prise en charge de certains troubles mentaux, comportementaux ou neurologiques et des troubles dus à l'usage de substances psychoactives	**3.4.2** Existence d'orientations ou de lignes directrices factuelles sur l'efficacité ou la rentabilité des interventions pour la prévention et la prise en charge des affections chroniques non transmissibles
BASE 2008	
Aucune publiée et diffusée	2 publiées et diffusées

violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
Publiées et diffusées pour 4 interventions	2 publiées et diffusées
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
Publiées et diffusées pour 12 interventions	6 publiées et diffusées

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 700	21 700	30 000

JUSTIFICATION

Les ressources serviront à soutenir davantage la recherche sur la rentabilité des interventions dans les pays à revenu faible et moyen. Cela comprendra la formation et l'organisation d'ateliers, afin de mettre au point la méthodologie, des études et la compilation des résultats aux niveaux national, régional et mondial, y compris des documents établissant les meilleures pratiques et des stratégies de diffusion ciblées. Les ressources serviront également à informer les décideurs des pays et à les aider à utiliser cette information pour la définition des priorités.

3.5 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour la préparation et la mise en oeuvre de programmes multisectoriels à l'échelle de la population pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux et comportementaux, la violence et les traumatismes, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.

INDICATEURS		
3.5.1 Nombre de lignes directrices applicables aux interventions multisectorielles pour prévenir la violence et les traumatismes involontaires publiées et largement diffusées	**3.5.2** Nombre d'Etats Membres qui ont lancé, au cours de l'exercice, des projets communautaires destinés à faire baisser le nombre de suicides	**3.5.3** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre les stratégies recommandées par l'OMS pour la prévention des déficiences auditives ou visuelles
BASE 2008		
4	0	67
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
10	17	75
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
18	37	137

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 476	21 600	69 000

JUSTIFICATION

Les ressources serviront à soutenir la mise en oeuvre des programmes de prévention aux niveaux local, national et régional, y compris pour organiser la formation ou les ateliers nécessaires. Elles seront également utilisées pour l'élaboration de lignes directrices régionales et mondiales et de documents définissant les meilleures pratiques, ainsi que pour la coordination et le suivi des expériences de pays et des enseignements tirés.

3.6 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour améliorer les capacités de leurs systèmes de santé et systèmes sociaux à prévenir et prendre en charge les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux

INDICATEURS				
3.6.1 Nombre d'Etats Membres qui ont intégré dans leur système de soins des services de traumatologie pour les victimes de traumatismes ou de violence, en suivant les lignes directrices de	**3.6.2** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des programmes communautaires de réadaptation	**3.6.3** Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire qui ont mené à bien une évaluation de leurs systèmes de santé mentale en utilisant l'Instrument d'évaluation des systèmes de santé	**3.6.4** Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire mettant en oeuvre des stratégies de soins de santé primaires pour dépister et prendre en charge le risque cardio-vasculaire	**3.6.5** Nombre d'Etats Membres ayant intégré l'aide au sevrage tabagique dans les soins de santé primaires, conformément au *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 :*

et comportementaux, la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.	l'OMS sur les soins de traumatologie		mentale de l'OMS (OMS IESM)		*le programme MPOWER*
	BASE 2008				
	3	0	48	Aucune donnée précise disponible sur la base actuelle	35
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
	8	10	72	12	37
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
	20	40	120	60	45

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
32 664	29 200	43 000

JUSTIFICATION

Les ressources seront utilisées pour la préparation de documents, la formation, l'organisation d'ateliers et l'appui direct pour le renforcement des services de santé et de réadaptation, dans les pays à revenu faible et moyen, afin d'améliorer la prise en charge des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé

Indicateurs et cibles

- Couverture assurée par les soins pédiatriques qualifiés. Cible : 154 pays où au moins 85 % des naissances ont lieu en présence de personnel qualifié
- Taux de mortalité maternelle. Cible : moins de 50 pays devront avoir un taux de mortalité maternelle supérieur à 100 pour 100 000 naissances vivantes
- Taux de mortalité des moins de cinq ans. Cible : 154 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre la cible 5 des objectifs du Millénaire pour le développement (réduire des deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des moins de cinq ans)
- Accès aux services de santé génésique, mesurés par rapport aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et taux de prévalence de la contraception, taux de natalité chez les adolescentes et taux de couverture par les soins prénatals. Cible : 154 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux pour ces quatre indicateurs
- Santé des adolescents, mesurée en taux de fécondité, prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, taux d'obésité et de surcharge pondérale, de tabagisme et de traumatismes. Cible : 50 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux pour deux des cinq indicateurs et ne montreront aucune détérioration pour les trois autres

Tous les indicateurs seront ventilés par âge et, le cas échéant, par sexe.

PROBLÈMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique vise à renforcer les éléments fondamentaux des services de soins de santé primaires et à réduire l'énorme charge de morbidité, tout en intensifiant l'action en vue de la réalisation des principaux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (4 et 5 en particulier) et d'autres engagements internationaux tels que l'accès universel aux soins de santé sexuelle et génésique. Au niveau mondial, la situation empire pour certains indicateurs (par exemple l'incidence des infections sexuellement transmissibles et la fécondité chez les adolescentes) et stagne pour d'autres (par exemple la mortalité maternelle et néonatale), alors que pour d'autres encore (par exemple la mortalité des moins de cinq ans), les progrès sont très lents. Les besoins non satisfaits en matière de contraception et autres interventions de santé sexuelle et génésique sont considérables et augmentent dans de nombreux contextes. A l'heure actuelle, de nombreux pays ne sont pas en passe d'atteindre les objectifs et cibles convenus au niveau international.

Enseignements tirés :

- Les interventions qui demandent à être développées sont rentables et peuvent être étendues même dans les milieux où les ressources sont limitées, si l'on accorde suffisamment d'attention à la mise en place d'un environnement propice et au renforcement des systèmes de santé, l'accent étant mis sur les ressources humaines.
- Les programmes concernés contribuent à réduire les inégalités parce qu'ils parviennent jusqu'aux populations les plus pauvres et les plus vulnérables et constituent un point d'entrée critique et une base pour d'autres programmes essentiels de santé publique.

La volonté politique manque et les ressources sont insuffisantes. Les plus touchés (les femmes et enfants pauvres des pays en développement, par exemple) n'ont que peu de prise sur les décideurs et n'ont souvent pas accès aux soins. Certaines questions sont politiquement et culturellement sensibles et ne retiennent pas l'attention qu'elles méritent malgré la charge qu'elles représentent pour la santé publique. Les efforts visant à améliorer la qualité de soins de santé nécessaires et à accroître la couverture sont insuffisants. Des priorités sanitaires concurrentes, des approches programmatiques verticales et axées sur les maladies et le manque de coordination entre gouvernements et partenaires du développement se traduisent par une fragmentation des programmes, des occasions manquées et une utilisation inefficiente des ressources limitées actuellement disponibles. Le peu d'attention accordée aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé mine les efforts entrepris pour faire baisser la mortalité et la morbidité dans le monde. Pour que les choses changent, il faudrait une action concertée de toutes les parties concernées.

Enseignements tirés :

- L'OMS est appelée à diriger l'action en définissant des approches stratégiques et techniques en vue de la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement et des engagements internationaux relatifs à la santé génésique et devrait continuer de plaider en faveur d'un accroissement des investissements dans ces domaines.
- Des partenariats efficaces entre tous les acteurs aux niveaux national, régional et international sont indispensables pour éviter les doubles emplois et la fragmentation des programmes et pour renforcer et maintenir la dynamique dans la réalisation des objectifs convenus au niveau international.

Les connaissances techniques et l'expérience des programmes montrent qu'il existe des interventions efficaces pour la plupart des problèmes de santé couverts par cet objectif stratégique et que des interventions de base sont faisables et à un coût abordable, même dans les milieux où les ressources sont limitées. L'Assemblée de la Santé a défini, dans la résolution WHA58.31, les mesures à prendre pour progresser vers la couverture universelle par des interventions de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. A cette fin, l'adoption d'une approche sur toute la durée de la vie, qui tienne compte de l'influence d'événements intervenus très tôt dans la vie et de facteurs intergénérationnels sur la santé future, permettra de combler les écarts et de créer des synergies entre domaines programmatiques, tout en apportant un soutien efficace à la mise en oeuvre de la résolution WHA58.16 : Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action.

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir des conseils techniques pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et d'interventions efficaces, fondées sur des données factuelles, visant à instaurer l'accès universel aux soins, en prenant dûment en compte les inégalités entre les sexes et les inégalités en matière de santé ;
- développer les capacités de prestation de services des pays, une attention particulière étant portée au renforcement des ressources humaines pour la santé, et à la fourniture et à l'usage rationnel des médicaments essentiels, de sang sécurisé ainsi que des technologies et produits sanitaires ;

Les services de santé maternelle et infantile, ainsi que certains autres services de santé génésique, sont depuis longtemps la pierre angulaire des soins de santé primaires et servent de base à d'autres programmes de santé, notamment pour les populations pauvres et marginalisées, mais ils sont maintenant surchargés, trop sollicités et ils ne disposent pas de ressources suffisantes. L'extension des activités implique un renforcement du système de santé qui offre une infrastructure adaptée, un approvisionnement fiable en médicaments et produits essentiels, des systèmes d'orientation-recours efficaces et un personnel de santé compétent et motivé.

APPROCHES STRATEGIQUES

La réalisation de cet objectif stratégique exigera un processus de planification et de mise en oeuvre dirigé par les pays afin d'accélérer les activités en vue d'instaurer l'accès et la couverture universels s'agissant des services de santé de

la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des soins de santé sexuelle et génésique, tout en s'attaquant aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé, qui entretiennent des niveaux élevés de mortalité et de morbidité.

Les programmes et les interventions doivent être intégrés et harmonisés au niveau de la prestation de services. La continuité des soins doit être garantie tout au long de la vie, que ce soit à domicile, dans la communauté ou aux différents niveaux du système de santé. Cette démarche doit s'inscrire dans un effort plus large de renforcement des systèmes de santé afin d'assurer un financement suffisant et équitable et la prestation de services de santé de qualité, la priorité étant donnée aux groupes marginalisés et sous-desservis. Il est particulièrement important pour toutes les approches stratégiques de s'employer à trouver des solutions à la crise des ressources humaines pour la santé.

Il faut également promouvoir des interventions à base communautaire destinées à accroître la demande de services et à soutenir les soins appropriés à domicile pendant toute la durée de la vie. Les rôles et les besoins différents des hommes et des femmes doivent être dûment pris en compte afin d'obtenir les meilleurs résultats sur le plan sanitaire. La santé sexuelle des femmes et des hommes en dehors de la procréation et au-delà de l'âge de la procréation devra également être traitée.

En outre, il faudra élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des politiques et des programmes de nature à aider les gens à vieillir en restant actifs et en bonne santé et à garantir aux personnes âgées le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.

Pour cela, les Etats Membres et les partenaires doivent engager des ressources et établir des priorités dans l'action nationale grâce à une sensibilisation et une mobilisation plus poussées de tous les partenaires autour d'un plan concret au niveau des pays. Le Secrétariat de l'OMS intensifiera au cours des prochaines années son soutien technique aux pays dans ce sens. Pour cela, le plan de travail et le budget sont établis sur l'hypothèse que la plus grande partie de la croissance et des ressources sera utilisée au niveau des pays, avec un appui des bureaux régionaux.

Le Secrétariat s'attachera à :

- aligner le contenu technique des programmes et créer des synergies entre domaines programmatiques (y compris la nutrition, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme), en tenant compte des besoins particuliers de tous les groupes d'âge, tout en assurant tout au long de la vie la continuité des soins entre le domicile et les établissements de santé de premier niveau et de recours ;
- encourager la recherche et le développement nécessaires de technologies et d'interventions tout en fournissant les données factuelles requises sur les déterminants et les causes ainsi que sur l'efficacité des programmes ;
- aider les pays à surveiller leur situation sanitaire par âge et par sexe et évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et buts convenus au niveau international en rapport avec cet objectif, en suivant et en évaluant les programmes afin d'assurer une couverture optimale par des services efficaces ;
- mobiliser, dans le cadre de partenariats, une volonté politique et des ressources afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique et la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, tout en favorisant un vieillissement en bonne santé.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être atteint à condition :

- que les systèmes de santé soient généralement renforcés, y compris avec le développement et l'entretien d'infrastructures adaptées, un approvisionnement fiable en médicaments et produits essentiels, des systèmes d'orientation-recours fonctionnels et un personnel de santé compétent et motivé ;
- que des mesures soient prises aux niveaux national et international pour faire face à la crise des ressources humaines pour la santé ;
- que les processus essentiels soient poursuivis, notamment une meilleure harmonisation des activités des institutions

du système des Nations Unies au niveau des pays et l'intégration des questions de santé dans les instruments nationaux de planification et d'exécution tels que les documents stratégiques de réduction de la pauvreté et les cadres de dépenses à moyen terme ;

- que les possibilités de mobilisation de nouvelles ressources pour l'action de l'OMS dans ces domaines se matérialisent. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement suscite un intérêt politique considérable, ce qui devrait normalement s'accentuer avec l'appui aux initiatives et partenariats mondiaux, y compris le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à mesure que 2015 approchera.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de cet objectif stratégique :

- la propagation du VIH qui se poursuit, les revers essuyés en matière de lutte antipaludique et, dans certains pays, l'augmentation de la pauvreté, les crises dues à des catastrophes naturelles, l'instabilité politique et l'insécurité alimentaire, qui pourraient entraîner un renversement des tendances de certains indicateurs.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

4.1 Appui aux Etats Membres pour les aider à élaborer une politique, un plan et une stratégie complets en vue d'accélérer l'instauration de l'accès universel à des interventions efficaces en collaboration avec d'autres programmes, en prêtant particulièrement attention aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé, en assurant la continuité des soins tout au long de la vie, en intégrant la prestation de services aux différents niveaux du système de santé et en améliorant la coordination avec la société civile et le secteur privé.	**INDICATEURS**		
	4.1.1 Nombre d'Etats Membres cibles dotés d'une politique intégrée visant à instaurer l'accès universel à des interventions efficaces pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	**4.1.2** Nombre d'Etats Membres qui ont élaboré, avec le soutien de l'OMS, une politique visant à instaurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique	
	BASE 2008		
	10	20	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	20	30	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	40	40	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	68	50	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	36 032	38 100	75 000
	JUSTIFICATION		
	La réalisation de cet objectif exigera : une action de sensibilisation et une coordination des efforts internationaux efficaces ainsi que le renforcement de la collaboration avec les partenaires (partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par exemple) ; la promotion d'initiatives et de stratégies clés telles que la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique, la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, la stratégie mondiale pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent, la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et l'initiative pour une politique de santé de l'enfant ; la promotion de politiques et de législations nationales conformes aux normes internationales en vigueur en matière de droits de l'homme et susceptibles d'aider à réduire les inégalités ; le renforcement des systèmes de santé en accordant une attention particulière aux ressources humaines et à la fourniture et à l'usage rationnel des médicaments		

	essentiels, d'un sang sécurisé et de technologies et produits sanitaires ; le renforcement des liens entre les services de santé maternelle et infantile et d'autres programmes (nutrition, VIH, tuberculose et paludisme, par exemple) ; et une contribution aux systèmes de gestion sanitaire afin de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles nationales en rapport avec les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 et les objectifs en matière de santé sexuelle et génésique.

4.2 Renforcement des capacités de recherche nationales selon les besoins et mise à disposition de données factuelles, de produits, de technologies, d'interventions et de méthodes d'exécution nouveaux présentant un intérêt aux niveaux national et/ou mondial afin d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de permettre aux gens de vieillir en restant actifs et en bonne santé, et d'améliorer la santé sexuelle et génésique.	**INDICATEURS**		
	4.2.1 Nombre de centres de recherche qui ont bénéficié d'une première subvention pour un appui et un développement institutionnels complets	**4.2.2** Nombre d'études achevées et soutenues par l'OMS portant sur des questions prioritaires	**4.2.3** Nombre d'études systématiques nouvelles ou actualisées portant sur les meilleures pratiques, les politiques et les normes de soins, destinées à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, à favoriser le vieillissement actif et en bonne santé ou à améliorer la santé sexuelle et génésique
	BASE 2008		
	Aucun	Aucune	Aucune
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	8	16	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	16	32	40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	24	48	60
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	72 497	68 300	80 000
	JUSTIFICATION		
	Une plus grande attention devra être portée au recensement par les pays des priorités de recherche et des possibilités de renforcement des capacités nationales de recherche, et la définition de ces priorités, en étroite consultation avec les partenaires nationaux de la recherche et d'autres parties prenantes, devra être améliorée. Un appui sera nécessaire pour que les résultats de la recherche puissent être utilisés pour infléchir les politiques et les programmes.		

4.3 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé maternelle utilisés dans les pays, et notamment fourniture d'un appui technique aux Etats Membres afin d'intensifier l'action pour faire en sorte que des soins qualifiés soient prodigués à toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés, pendant l'accouchement et les périodes post-partum et postnatale, en particulier pour les populations pauvres	**INDICATEURS**		
	4.3.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture des soins qualifiés à l'accouchement		
	BASE 2008		
	10		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	25		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	50		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	75		
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	65 389	70 800	130 000

et défavorisées, les progrès étant suivis.	**JUSTIFICATION** *Il faudra s'attacher à renforcer les ressources humaines, à fournir un environnement propice afin d'assurer des soins qualifiés lors de chaque accouchement et à assurer la continuité des soins entre communauté et établissements, et des services de recours à tout moment, en particulier pour les populations et les communautés marginalisées, afin d'accroître leur participation à la mise en place des approches destinées à améliorer l'accès aux services de santé essentiels et aux services de recours. La réalisation de ces cibles exigera en outre des systèmes de suivi et de vérification qui permettent de repérer les décès maternels et de détecter les défaillances du système afin de répondre aux besoins, en particulier dans les populations marginalisées et sous-desservies.*

4.4 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la survie et la santé néonatales appliqués au niveau des pays, et soutien technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle, la mise en place d'interventions efficaces et le suivi des progrès.	**INDICATEURS** **4.4.1** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies pour accroître la couverture des interventions concernant la survie et la santé du nouveau-né
	BASE 2008 20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009 40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011 55
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013 75

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
50 790	31,3	115 000

JUSTIFICATION

La réalisation de ce résultat exigera : une continuité des soins entre les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et des liens renforcés entre ceux-ci et d'autres programmes tels que la vaccination, la planification familiale, la nutrition, le VIH/sida, l'élimination de la syphilis et la lutte antipaludique. Elle exigera également la participation de la communauté et la promotion des contacts entre les mères, les familles et les agents de santé et une continuité de soins entre la communauté et les établissements de santé ; des établissements adaptés pour les soins à la mère et au nouveau-né au niveau de la communauté et des soins de santé primaires, notamment pour les nourrissons de faible poids de naissance, et des systèmes permettant de suivre les tendances de la survie du nouveau-né, ventilées par sexe, et permettant la détection des sous-populations à haut risque.

4.5 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé et le développement de l'enfant appliqués au niveau des pays, et appui technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle de la population par des interventions efficaces, et le suivi des progrès, en prenant en considération les normes internationales et normes relatives aux	**INDICATEURS** **4.5.1** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant	**4.5.2** Nombre d'Etats Membres qui ont élargi la couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 75 % des districts cibles
	BASE 2008 20	10
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009 40	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011 40	45
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013 75	60

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
41 776	58 400	93 000

droits de l'homme, notamment les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.	**JUSTIFICATION** *La réalisation de ce résultat exigera : une continuité des soins, de la mère au nouveau-né et à l'enfant, et entre les différents niveaux du système de santé ; le renforcement des capacités à tous les niveaux ; des liens avec les efforts axés sur les déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux de la maladie et de la mauvaise alimentation ; la promotion du développement de l'enfant et de modes de vie sains ; le renforcement des capacités de la communauté et sa participation à l'appui de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; et des systèmes de surveillance des tendances en matière de survie de l'enfant, en fonction de l'âge et du sexe, qui permettent la détection des sous-populations à haut risque.*

4.6 Fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles en matière de santé et développement de l'adolescent et pour l'extension d'un ensemble d'interventions efficaces en matière de prévention, de traitement et de soins conformément aux normes établies.	**INDICATEURS** **4.6.1** Nombre d'Etats Membres dotés d'un programme de santé et développement de l'adolescent fonctionnel[1] **BASE 2008** 30 **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009** 50 **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011** 75 **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013** 100

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 632	31 200	74 000

JUSTIFICATION

La réalisation de ce résultat exigera : le développement des capacités au niveau des pays pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données nécessaires pour la mise en oeuvre du programme et les services de santé, reposant sur la participation des jeunes, l'engagement des structures communautaires et une réorientation sur les groupes et milieux particulièrement vulnérables pour répondre aux besoins de santé prioritaires des adolescents et accroître l'accès aux services. Il faudra par ailleurs un environnement politique propice pour garantir que le secteur de la santé fournira des données factuelles concernant les interventions efficaces et des exemples de bonnes pratiques. Il faudra mettre en place des systèmes pour surveiller les tendances en matière de santé et développement de l'adolescent, les données étant ventilées par âge et par sexe, et pour permettre de détecter les sous-populations à haut risque.

[1] Un pays doté d'un « programme de santé et développement de l'adolescent » a officiellement établi un programme axé sur la santé des adolescents ou des jeunes, qu'il s'agisse d'un programme indépendant ou d'éléments clairement démarqués d'un programme concernant un problème de santé particulier tel que le VIH. Pour être défini comme « fonctionnel », le programme doit avoir mis en place a) un plan d'action au niveau national, b) un budget pour les activités, et c) un compte rendu des activités entreprises au cours de l'année écoulée.

4.7 Mise à disposition de lignes directrices, d'approches et d'outils et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour accélérer l'action en vue de la mise en oeuvre de la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique, l'accent étant mis en particulier sur l'instauration d'un accès équitable à des services de santé sexuelle et génésique de qualité, en particulier là où les besoins ne sont pas satisfaits, et dans le respect des droits de l'homme pour ce qui touche à la santé sexuelle et génésique.

INDICATEURS

4.7.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique fixés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, lors de l'examen quinquennal qui a suivi (CIPD+5), lors du Sommet du Millénaire et à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2007	**4.7.2** Nombre d'Etats Membres cibles ayant passé en revue leurs législations, réglementations ou politiques nationales en matière de santé sexuelle et génésique
BASE 2008	
20	3
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
30	8
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
40	12
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
50	15

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
48 064	48 300	113 000

JUSTIFICATION

La réalisation de ce résultat exigera : le renforcement des capacités des pays en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données nécessaires à la mise en oeuvre des programmes ; le resserrement des liens entre les services de santé sexuelle et génésique et d'autres programmes de santé tels que ceux portant sur le VIH/sida ou la nutrition ; et le suivi et l'évaluation des programmes de santé sexuelle et génésique à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé, et l'établissement de mécanismes de responsabilité.

4.8 Fourniture aux Etats Membres de lignes directrices, d'approches et d'outils, ainsi que d'une assistance technique afin d'accroître la sensibilisation pour que le vieillissement en bonne santé soit considéré comme une question de santé publique, d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes visant à maintenir une capacité fonctionnelle maximale tout au long de la vie et à former les dispensateurs de soins de santé aux méthodes qui permettent aux gens de vieillir en restant en bonne santé.

INDICATEURS

4.8.1 Nombre d'Etats Membres disposant d'un programme fonctionnel en faveur du vieillissement actif conforme à la résolution WHA58.16 intitulée « Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action »

BASE 2008

Aucun

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

15

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

20

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

25

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
10 653	7 800	22 000

JUSTIFICATION

La réalisation de cet objectif exigera : le renforcement des capacités des services de santé afin de soutenir la notion de vieillir en restant actif et en bonne santé, ainsi que la création de centres de soins de santé primaires accueillants pour les personnes âgées ; une participation effective des personnes âgées à l'élaboration des politiques nationales et à la planification des programmes, l'accent étant mis sur leur contribution à la société ; et le soutien d'initiatives multisectorielles susceptibles de promouvoir la notion de vieillir en restant actif, telles que les « villes accueillantes pour les personnes âgées ».

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5

Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques

Indicateurs et cibles

- Mortalité quotidienne brute. Cible : mortalité des populations touchées par des urgences majeures maintenue au-dessous de 1 pour 10 000 par jour pendant la phase initiale d'organisation des secours
- Accès à des services de santé opérationnels. Cible : 90 % des populations touchées ont un accès comparable à celui d'avant la situation d'urgence, ou meilleur, dans un délai d'un an
- Poids pour la taille. Cible : moins de 10 % de la population touchée se situe au-dessous de 80 % de la valeur type.

PROBLEMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique vise à contribuer à la sécurité humaine en réduisant les effets négatifs sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des conflits et autres crises humanitaires et en répondant aux besoins sanitaires et nutritionnels des populations vulnérables touchées par de tels événements.

Chaque année, un Etat Membre sur cinq est confronté à une crise qui met en danger la santé de sa population. Selon la stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, on a enregistré en 2005 une augmentation de 18 % du nombre des catastrophes naturelles. Une série de crises politiques et sociales a fait presque 25 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et plus de 9 millions de réfugiés dans le monde.

Les situations d'urgence exigent tout d'un coup beaucoup des systèmes de santé et peuvent alors mettre en évidence les faiblesses de ces systèmes et perturber l'activité et le développement économiques. Dans les pays où les infrastructures sanitaires sont faibles, la riposte aux situations d'urgence peut désorganiser les services de santé et les programmes humanitaires existants pendant des mois.

Enseignements tirés :

- La préparation est une condition préalable à une gestion efficace des situations d'urgence. Le développement des capacités nationales de gestion des risques et de réduction de la vulnérabilité passe par la mise à jour des politiques et de la législation, des structures adaptées, l'information, des plans et procédures, des ressources et des partenariats.
- La participation du secteur de la santé à l'action humanitaire et aux secours d'urgence devrait être globale. Il faudrait améliorer l'organisation des secours dans plusieurs domaines, à savoir la prise en charge d'un grand nombre de victimes, la nutrition, la santé maternelle et néonatale, la santé mentale, les produits pharmaceutiques, la logistique et le rétablissement de l'infrastructure sanitaire. Un rôle directeur et de conseil technique solide ainsi qu'une meilleure coordination s'imposent pour faire en sorte qu'il n'y ait aucune défaillance dans ces domaines lors des situations d'urgence futures.

APPROCHES STRATEGIQUES

Dans le cadre de la réforme de l'action humanitaire de l'Organisation des Nations Unies, l'OMS a été priée d'assurer la coordination, l'efficacité et l'efficience de l'action sanitaire dans les situations de crise pour ce qui est de la préparation, de l'organisation des secours et du relèvement. L'OMS dirige le Groupe Santé du Comité permanent interorganisations.

La participation du secteur de la santé à l'action humanitaire et d'urgence devrait être globale. Il faudrait améliorer l'organisation des secours dans plusieurs domaines, à savoir : la prise en charge d'un grand nombre de victimes, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition, les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé maternelle et néonatale, la santé mentale, les produits pharmaceutiques, les technologies de la santé, la logistique sanitaire, les services d'information sanitaire et le rétablissement de l'infrastructure sanitaire.

Le financement des aspects liés à la santé de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours est un sujet de préoccupation majeur. A cet égard, il est essentiel de faire en sorte que l'analyse des besoins et la formulation des projets soient rattachées à des processus plus larges, tant au sein du système des Nations Unies qu'à l'OMS ; ce qui demande la mise en place de partenariats et d'une coordination capables de mobiliser des flux plus importants et plus prévisibles de fonds, notamment pour les situations d'urgence complexes et chroniques.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que les systèmes de santé nationaux soient solides, bien conçus et qu'ils bénéficient d'un financement suffisant. L'investissement dans les programmes d'organisation des secours au niveau des pays est donc crucial pour l'action de l'OMS dans ce domaine. L'intervention sanitaire en situation de crise et l'organisation efficace des secours dans les situations d'urgence sanitaire font partie intégrante du mandat de l'OMS.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- le fait que l'action de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours soit, à tort, perçue comme une responsabilité supplémentaire mais secondaire par rapport à l'action normative et de développement ordinaire de l'Organisation ;
- que des efforts insuffisants soient faits pour faire en sorte que les mécanismes, la préparation et les compétences mis en place à l'OMS lui permettent d'agir de façon efficace et rapide en situation d'urgence ;
- que le financement des fonctions essentielles nécessaires pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours soit insuffisant pour permettre à l'Organisation d'exécuter son mandat de chef de file du Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies.

Enseignements tirés :

- Le secteur privé et les forces armées sont souvent impliqués dans les opérations d'organisation des secours. Il faudrait convenir de critères et de procédures de collaboration lorsqu'un personnel non local participe aux secours.
- Après une catastrophe, il faut trouver immédiatement les personnes dotées des compétences voulues ; plus la réaction est rapide, meilleurs sont les résultats. Il est important de développer les capacités et de constituer une liste d'experts qualifiés à qui il puisse être fait appel.
- Il faut souvent beaucoup plus longtemps pour se remettre des effets catastrophiques de situations d'urgence et de crises majeures et complexes que ne le croyait la communauté internationale ; leurs effets sur l'état de santé des populations persistent en fait pendant des années.

Le Secrétariat s'attachera à :

- aider les Etats Membres à développer leurs capacités dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours à travers des approches multisectorielles, multidisciplinaires et multirisques ;
- établir et maintenir des capacités opérationnelles nationales et internationales pour l'organisation rapide des secours et pour pouvoir diriger l'action concertée de multiples partenaires en cas d'urgences de santé publique liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments, de catastrophes, de conflits ou d'autres crises ;
- développer les bases de connaissances et les compétences nécessaires pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours ;

Le Secrétariat s'attachera à :

- mettre en place des partenariats et des mécanismes de coordination avec les gouvernements et la société civile, ainsi qu'avec les réseaux de centres collaborateurs et autres centres d'excellence pour assurer des interventions rapides et efficaces en cas de besoin ;
- développer dans toute l'Organisation les capacités techniques et opérationnelles nécessaires à l'appui des pays confrontés à des crises, en particulier en procédant à des évaluations de la situation sanitaire, en coordonnant l'action sanitaire, en comblant les lacunes, en apportant des conseils et en surveillant les effets de l'action humanitaire sur la santé et la nutrition des populations touchées ;
- mobiliser le vaste éventail de compétences dont dispose l'OMS pour organiser les secours dans les situations d'urgence dans les domaines suivants : santé mentale, nutrition, eau et assainissement, sécurité sanitaire des aliments, médicaments, prévention de la violence et des traumatismes, gestion d'un grand nombre de victimes, maladies transmissibles, santé de la mère et de l'enfant.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

5.1 Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour la mise au point et le renforcement de plans et de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence.	**INDICATEURS**	
	5.1.1 Proportion des Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation aux situations d'urgence portant sur des risques multiples	**5.1.2** Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des programmes visant à réduire la vulnérabilité des installations sanitaires aux conséquences des catastrophes naturelles
	BASE 2008	
	25 %	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	60 %	40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	70 %	60

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
45 614	49 900	51 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.2 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'organiser rapidement des secours en cas de catastrophes associées à des risques naturels et de crises liées à des conflits.

INDICATEURS	
5.2.1 Dispositifs opérationnels mis en place dans les Régions et au Siège pour permettre l'activation des moyens d'urgence dans les situations d'urgence aiguë	**5.2.2** Nombre de programmes de formation régionaux et mondiaux concernant les opérations de santé publique en situation d'urgence
BASE 2008	
50 %	5
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
100 %	16
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
100 %	20

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
67 796	18 500	74 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.3 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'évaluer les besoins et de planifier les interventions pendant les phases de transition et de relèvement après un conflit ou une catastrophe.

INDICATEURS	
5.3.1 Nombre de plans d'action humanitaire ayant une composante santé élaborés pour les situations d'urgence persistante	**5.3.2** Nombre de pays en situation de transition ayant élaboré une stratégie de relèvement pour le secteur de la santé
BASE 2008	
6	8
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
12	25
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
18	20

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
46 465	19 900	65 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.4 Fourniture aux Etats Membres d'un soutien technique coordonné en matière de lutte contre les maladies transmissibles dans les situations de catastrophes naturelles et de conflits.	**INDICATEURS**
	5.4.1 Proportion de catastrophes naturelles aiguës ou de conflits pour lesquels des interventions de lutte contre les maladies transmissibles ont été mises en oeuvre, et notamment pour lesquels des systèmes d'alerte rapide et de surveillance des maladies en cas d'urgence ont été activés
	BASE 2008
	60 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009
	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013
	100 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
22 948	13 200	53 000

JUSTIFICATION
Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.5 Fourniture aux Etats Membres d'un appui pour le renforcement de la préparation nationale et la mise en place des mécanismes d'alerte et d'action pour les urgences sanitaires liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments.	**INDICATEURS**	
	5.5.1 Proportion d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation, d'alerte et d'intervention en cas d'urgences chimiques, radiologiques et environnementales	**5.5.2** Nombre d'Etats Membres dotés de points focaux pour le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et pour le réseau des urgences liées à l'environnement
	BASE 2008	
	30 %	50
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	60 %	75
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	70 %	100

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
19 190	11 500	18 000

JUSTIFICATION
Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.6 Etablissement d'une communication, de partenariats et d'une coordination efficaces avec les autres organisations du système des Nations Unies, les gouvernements, les organisations non gouvernementales locales et	**INDICATEURS**	
	5.6.1 Proportion d'Etats Membres touchés par des situations d'urgence aiguë et d'Etats où persiste une situation d'urgence et où est en poste un coordonnateur de l'action humanitaire dans lesquels le Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies est opérationnel conformément aux normes dudit Groupe	**5.6.2** Proportion d'Etats Membres où persiste une situation d'urgence et où est en poste un coordonnateur de l'action humanitaire, qui bénéficient d'une présence technique durable de l'OMS portant sur la préparation aux urgences, l'organisation des secours et le relèvement
	BASE 2008	
	30 %	30 %

internationales, les universités et les associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.	**CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009**	
	60 %	60 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	100 %	90 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 400	13 700	17 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.7 Mise en oeuvre en temps voulu et de manière efficace des interventions dans les situations d'urgence aiguë ou persistante, et des opérations de relèvement	**INDICATEURS**	
	5.7.1 Proportion des situations d'urgence aiguë pour lesquelles l'OMS mobilise et coordonne l'action aux niveaux national et international	**5.7.2** Proportion des interventions concernant des situations d'urgence chronique mises en oeuvre conformément à la composante santé des plans d'action humanitaire
	BASE 2008	
	60 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	80 %	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	100 %	100 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	-	

JUSTIFICATION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 6

Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque

Indicateurs et cibles

- Proportion d'Etats Membres faisant état d'une réduction de 10 % de la prévalence du tabagisme. Cible : 50 % des Etats Membres faisant état d'une réduction de 10 % d'ici fin 2013
- Nombre d'Etats Membres ayant stabilisé ou réduit le taux de consommation nocive d'alcool. Cible : augmentation de 10 % du nombre d'Etats Membres ayant stabilisé ou réduit le taux de consommation nocive d'alcool d'ici fin 2013
- Proportion d'Etats Membres ayant réduit la prévalence de l'obésité chez l'adulte. Cible : trois Etats Membres ayant réduit la prévalence de l'obésité chez l'adulte d'ici fin 2013, par rapport aux niveaux de 2007-2010.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les six principaux facteurs de risque que vise cet objectif stratégique sont responsables de plus de 60 % de la mortalité et d'au moins 50 % de la morbidité dans le monde. Ils présentent des aspects sexospécifiques importants et touchent principalement les populations pauvres des pays à revenu faible et moyen. Si l'accent est mis sur le traitement des effets défavorables de ces facteurs de risque, on a consacré beaucoup moins d'attention à leur prévention et à la façon de modifier véritablement ces déterminants en tenant compte des différences entre les sexes, et à atteindre les catégories socio-économiques défavorisées de la population.

Au niveau mondial, le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès à l'échelle mondiale et la principale cause de décès évitables, 70 % au moins des décès attribuables au tabagisme survenant dans les pays en développement. Le tabagisme et la pauvreté sont étroitement liés et la prévalence du tabagisme est plus élevée parmi les pauvres. Bien qu'il existe, heureusement, des mesures efficaces et rentables pour réduire la consommation de tabac, 5 % seulement de la population mondiale est totalement couverte par l'une des politiques fondamentales destinées à réduire la demande. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est un traité fondé sur des données factuelles qui a pour but d'aider à réduire la charge de morbidité et de mortalité provoquée par l'usage du tabac.

Chaque année, la consommation d'alcool est liée à 2,3 millions de décès dans le monde et entraîne la perte de 60 millions d'années de vie. Dans les pays en développement à faible mortalité d'ensemble, l'alcoolisme est le principal facteur de risque,

Enseignements tirés :

- La prévention ou la réduction des facteurs de risque est un élément essentiel des plans nationaux de développement social et économique, car elle permet d'améliorer la santé en général et de réduire les inégalités entre groupes de population.
- Les approches classiques de santé publique ne suffisent pas pour traiter les problèmes provoqués par ces facteurs de risque et des modalités plus créatives de collaboration avec les organismes gouvernementaux, la société civile, le secteur privé et d'autres partenaires s'imposent.
- Les problèmes de santé publique entraînés par ces facteurs de risque pourraient bien déborder les systèmes de soins et entraîner des difficultés sociales et économiques importantes, tant pour les individus et les familles que pour les communautés, surtout dans les pays et les groupes de population les moins en mesure de faire face aux dépenses de santé qu'ils entraînent.

représentant 6,2 % de la charge totale de morbidité. Dans un nombre croissant de pays, la toxicomanie par injection est le principal moteur de la propagation rapide de l'infection à VIH. Malgré les données attestant de la charge substantielle que représente pour la santé et pour la société la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, on ne dispose à l'OMS comme dans les pays que de ressources limitées pour prévenir et traiter les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, même si chaque dollar investi dans le traitement permet d'économiser au moins 7 dollars en coûts sanitaires et sociaux.

Au niveau mondial, on estime que 17 % de la population n'ont aucune activité physique et que 41 % ne se dépensent pas suffisamment pour en tirer un bienfait pour la santé. On estime qu'il en résulterait par an 1,9 million de décès.[1] Chaque année, 2,7 millions de personnes au moins meurent car elles n'ont pas consommé assez de fruits et de légumes et 2,6 millions de gens décèdent des conséquences de l'obésité.

La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, approuvée par les Etats Membres en 2004,[2] présente, à l'intention de toutes les personnes concernées, des recommandations et des orientations pour lutter contre les facteurs de risque liés à l'alimentation malsaine et à la sédentarité. Etant donné que l'adoption d'une alimentation saine et la pratique d'exercice physique sont déterminées par de nombreux facteurs qui ne relèvent pas du secteur de la santé, l'OMS et les autres parties prenantes doivent s'attacher à faciliter l'action multisectorielle afin d'élargir la mise en oeuvre de la Stratégie au niveau des pays.

Les comportements sexuels à risque accroissent sensiblement la charge de morbidité à travers les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH), et d'autres conséquences sociales, affectives et physiques qui ont été considérablement sous-estimées. L'OMS estime en effet que les rapports sexuels non protégés arrivent au deuxième rang des facteurs de risque mondiaux pour la santé dans les pays à forte mortalité. On compte chaque année 80 millions de grossesses non désirées, 46 millions d'interruptions de grossesse, 340 millions de cas nouveaux d'infections sexuellement transmissibles et 5 millions de nouvelles infections par le VIH. Les comportements à risque ne sont pas toujours isolés mais s'inscrivent dans un ensemble, par exemple la consommation nocive d'alcool et d'autres drogues et les rapports sexuels non protégés vont souvent de pair. Il faut bien comprendre quels sont les déterminants sociaux et environnementaux des comportements à risque et repérer les facteurs de vulnérabilité à certains risques, comme les déterminants culturels et sociaux, y compris l'appartenance sexuelle, le faible niveau d'instruction et d'autres inégalités. C'est pourquoi l'OMS reconnaît la nécessité d'adopter une

Enseignements tirés :

- Les programmes de promotion de la santé se sont révélés d'un bon rapport coût/efficacité, par exemple les stratégies d'éducation visant à réduire la demande d'aliments transformés à forte teneur en sel, et l'interdiction de la publicité et l'augmentation des prix dans le cas de la lutte antitabac.
- La lutte contre les facteurs de risque et leur prévention sont l'approche la plus rentable que les pays à revenu faible et moyen peuvent adopter pour maîtriser les effets sociaux et sanitaires défavorables auxquels ces facteurs de risque sont associés.
- Des données fondées sur des recherches menées à plusieurs niveaux montrent que les initiatives qui donnent les moyens aux femmes, aux hommes et aux communautés de modifier des comportements préjudiciables à la santé peuvent permettre d'améliorer la santé ; ce sont des interventions distinctes qui devraient être reconnues comme telles. Ces données montrent qu'il s'agit là d'une stratégie viable de santé publique. L'intégration des interventions visant à accroître l'autonomisation des femmes dans les secteurs économique, éducatif et politique a montré qu'elle avait un impact profond sur la qualité de la vie, l'autonomie et l'autorité des femmes, et a entraîné des changements au plan des politiques et une amélioration de la santé de l'enfant et de la famille.

Le Secrétariat s'attachera à :

- jouer un rôle directeur mondial et assurer la coordination, la communication, la collaboration et la sensibilisation en faveur de la promotion de la santé, afin d'améliorer la santé, de réduire les inégalités en matière de santé, de maîtriser les facteurs de risque majeurs et de contribuer aux objectifs nationaux de développement ;

[1] *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

[2] Résolution WHA57.17.

approche intégrée et complète de la promotion de la santé et des stratégies de prévention et de protection efficaces permettant aux individus de mieux s'adapter et aux communautés d'être davantage en mesure d'améliorer la santé.

En outre, selon les estimations mondiales, 3 milliards de personnes, soit la moitié de l'humanité, vivent en milieu urbain. L'urbanisation a des conséquences positives mais aussi négatives sur les principaux facteurs de risque pour la santé. L'augmentation de la population en ville, où les conséquences des changements sociaux, économiques, environnementaux et technologiques sont les plus grandes, fait apparaître de nouveaux problèmes de santé publique.

La charge mondiale de mortalité, de morbidité et d'incapacité associée aux facteurs de risque majeurs est considérable. Or il n'y a toujours pas de prise de conscience des différences d'impact (sur les hommes et les femmes, les garçons et les filles), ni de volonté politique d'agir pour promouvoir de manière déterminée la santé et prévenir et réduire ces risques. Pour réduire la charge, d'importants investissements supplémentaires – financiers et humains – sont nécessaires d'urgence à tous les niveaux du Secrétariat et dans les Etats Membres pour renforcer les capacités et les interventions aux niveaux national et mondial.

APPROCHES STRATEGIQUES

Une approche intégrée et soucieuse des différences entre les sexes de la promotion de la santé et de la prévention ou de la réduction des principaux facteurs de risque accroîtra les synergies, améliorera l'efficacité globale des interventions et élargira la portée et l'efficacité des approches verticales actuelles.

Dans les pays, il est essentiel de renforcer les institutions et les capacités nationales de surveillance (y compris par une ventilation des données par âge et par sexe et, si possible, par catégorie socio-économique), de prévention et de réduction des facteurs de risque courants et des pathologies qui leur sont liées. En outre, un rôle directeur fort et une tutelle des ministères de la santé s'imposent pour assurer une participation efficace de tous les secteurs de la société. Une action au niveau multisectoriel est indispensable car les principaux déterminants des facteurs de risque majeurs se situent en dehors du secteur de la santé. L'urbanisation (sous tous ses aspects : physiques, sociaux et économiques) doit également être soutenue afin d'avoir des effets positifs sur la santé. Les déterminants liés à l'urbanisation doivent être dûment pris en compte dans les stratégies de réduction des facteurs de risque. Il faut donc, si possible, faire le lien avec la promotion de la santé environnementale (voir aussi l'objectif stratégique 8), en particulier favoriser les environnements permettant de faire de l'exercice physique, par exemple de se déplacer à vélo ou de marcher.

En matière de promotion de la santé, il faudrait s'employer activement à renforcer l'action de mobilisation et les capacités compte tenu de l'accroissement des besoins et des activités dans tous les programmes de santé pertinents, et des

Le Secrétariat s'attachera à :

- proposer aux pays des orientations pour des politiques, des stratégies éthiques et fondées sur des données factuelles et des questions techniques sanitaires et leur fournir un appui et des conseils techniques pour la mise en place et le maintien de systèmes nationaux de surveillance (y compris des mécanismes appropriés de ventilation des données par âge et par sexe), de suivi et d'évaluation, en particulier dans les pays où la charge des affections liées au mode de vie est lourde ou en augmentation ;
- encourager un investissement accru à tous les niveaux et développer les capacités internes au Secrétariat, en particulier dans les bureaux régionaux et de pays, afin de répondre aux besoins de l'Organisation en matière de promotion de la santé et de prévention et de réduction des facteurs de risque associés au mode de vie ;
- aider les pays à développer les capacités nationales multisectorielles afin d'intégrer les notions d'égalité des sexes et d'équité dans l'ensemble des activités de promotion de la santé et de prévention des affections liées au mode de vie ; et renforcer les connaissances et les compétences institutionnelles concernant les facteurs de risque majeurs ;
- soutenir la création de partenariats et d'alliances multisectoriels dans tous les Etats Membres et établir une collaboration internationale pour la recherche et la diffusion des résultats de celle-ci ;
- diriger une action efficace pour surmonter les obstacles structurels et stratégiques, renforcer les capacités aux niveaux familial et communautaire et assurer l'accès à l'éducation et à l'information afin de promouvoir des comportements sexuels à moindre risque et de gérer les conséquences des comportements et pratiques sexuels à risque ;

recommandations formulées lors de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Bangkok, 7-11 août 2005), à intégrer les déterminants de la santé dans l'action mondiale en faveur du développement, à tous les niveaux de gouvernement, dans les communautés et dans la société civile, et à faire de la promotion de la santé une exigence dans le cadre des bonnes pratiques institutionnelles.

Des approches globales utilisant une diversité de méthodes pour résoudre les problèmes stratégiques et développer les capacités aux niveaux individuel, familial et communautaire s'imposent si l'on veut obtenir des succès durables.

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir une assistance technique directe pour la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en collaboration avec le Secrétariat de la Convention, notamment en fournissant un soutien pour renforcer les politiques de lutte antitabac conformément au *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER.*

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que l'on investisse davantage dans les ressources financières et humaines afin de développer les capacités de promotion de la santé et de prévention des facteurs de risque ;
- que des partenariats et des collaborations multidisciplinaires et multisectoriels efficaces concernant des politiques, des mécanismes, des réseaux et des mesures équitables soient mis en place en associant toutes les parties prenantes aux niveaux municipal, national, régional et international ;
- qu'il y ait un engagement en faveur de politiques, de plans et de programmes complets et intégrés portant sur les facteurs de risque communs, et que l'on reconnaisse que les approches intégrées et équitables de la prévention des facteurs de risque majeurs présentent toute une série d'avantages sur le plan sanitaire ;
- que l'on accroisse les investissements dans la recherche, en particulier pour trouver des stratégies de prévention efficaces dans la population.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- le travail ou les contacts avec le secteur privé peuvent comporter des risques liés aux intérêts concurrents des entreprises, notamment s'agissant des industries du tabac, de l'alcool, du sucre et des aliments transformés, ainsi que des boissons non alcoolisées. Aussi des lignes directrices régissant ces contacts devront-elles être suivies dans tous les cas et la primauté de la santé publique garantie ;
- le refus de reconnaître l'importance manifeste de l'action menée aux niveaux national et local et des mesures prises, en synergie, par les autorités nationales et locales pour promouvoir la santé dans toutes les politiques ;
- les efforts de promotion de la santé et de prévention des facteurs de risque peuvent être compromis en raison du faible rang de priorité accordé à ce domaine et donc par le manque de ressources allouées à celui-ci par le Secrétariat et par les pays. Il est donc essentiel de poursuivre l'action de sensibilisation pour accroître les investissements et réduire ce risque ;

- les approches intégrées de la prévention ou de la réduction des risques peuvent également compromettre les capacités du Secrétariat et des pays à fournir des compétences en rapport avec des facteurs de risque ou des maladies particuliers. C'est pourquoi il faut maintenir des ressources adéquates pour les approches intégrées ainsi qu'une masse critique de compétences dans les principaux domaines.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

6.1 Fourniture aux Etats Membres d'avis et d'un soutien pour qu'ils puissent renforcer leur capacité de promotion de la santé dans tous les programmes pertinents et établir des collaborations multisectorielles et multidisciplinaires efficaces pour promouvoir la santé et prévenir ou réduire les facteurs de risque majeurs.	**INDICATEURS**	
	6.1.1 Nombre d'Etats Membres qui ont fait une évaluation et établi un rapport sur au moins l'un des domaines d'action et des engagements des conférences mondiales sur la promotion de la santé	**6.1.2** Nombre de villes qui ont mis en oeuvre des programmes pour une urbanisation saine en vue de réduire les inégalités sanitaires
	BASE 2008	
	24	6
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	30	12
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	42	24
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	52	48

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
38 879	60 900	66 000

JUSTIFICATION

La Septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui doit se tenir en Afrique en 2009, offrira l'occasion de passer en revue les progrès accomplis et de réviser l'approche globale de promotion de la santé adoptée par l'OMS. En 2010-2013, on s'efforcera de consolider le rôle directeur de l'OMS en matière de promotion de la santé et de veiller à ce que des mécanismes soient mis en place au niveau des pays pour que les politiques et les stratégies soient tenues à jour. Pour atteindre ces objectifs, une augmentation significative des ressources sera nécessaire pour garantir que l'évolution de la promotion de la santé aux niveaux national, régional et mondial apporte une contribution efficace à la réduction de la mortalité et de la morbidité associées aux facteurs de risque majeurs.

6.2 Fourniture de conseils et d'un soutien pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des facteurs de risque majeurs par l'élaboration, la validation et la diffusion de cadres, d'outils et de méthodes d'exploitation dans les Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de mortalité et d'incapacité	**INDICATEURS**	
	6.2.1 Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé dans la population adulte, fondé sur l'approche STEPwise de l'OMS	**6.2.2** Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé chez les jeunes, fondé sur la méthodologie mondiale d'enquête sanitaire en milieu scolaire
	BASE 2008	
	25	25
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	50	50
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	60	60
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	75	75

imputable à ces facteurs de risque.

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 807	14 600	31 000

JUSTIFICATION

Une grande partie des activités ont déjà été entamées, mais un nombre non négligeable d'Etats Membres doivent encore mettre en place des systèmes fiables de surveillance des facteurs de risque et des efforts de lutte contre ceux-ci, et beaucoup auront besoin d'une aide de l'OMS à l'avenir. En outre, les Etats Membres qui ont déjà effectué des enquêtes auront besoin d'une assistance technique pour renouveler ces enquêtes ; des outils de surveillance supplémentaires seront peut-être aussi nécessaires. On prévoit que le niveau de l'effort, et, par conséquent, des ressources nécessaires pour l'élaboration, la modification, la validation et la diffusion de normes et de méthodes d'exploitation, augmentera de façon significative.

6.3 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées au tabagisme, afin de renforcer les institutions pour les aider à traiter/prévenir les problèmes de santé publique connexes. Une aide sera également fournie à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac pour mettre en oeuvre les dispositions de la Convention et élaborer des protocoles et des principes directeurs.

INDICATEURS		
6.3.1 Nombre d'Etats Membres disposant de données comparables sur la prévalence du tabagisme chez l'adulte, obtenues à partir d'enquêtes représentatives, nationales et récentes, telles que l'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte ou STEPS	**6.3.2** Nombre d'Etats Membres disposant d'une législation non fumeur couvrant tous les éléments législatifs, les types de lieux et d'institutions, conformément au *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008*	**6.3.3** Nombre d'Etats Membres interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, tels que définis dans le *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008*
BASE 2008		
44	16	20
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
50	18	23
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
65	22	30
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
75	26	40

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
38 466	55 200	72 000

JUSTIFICATION

Le Secrétariat collaborera étroitement avec la Conférence des Parties et le Secrétariat de la Convention, afin d'apporter l'appui nécessaire aux Etats Parties qui élaborent des politiques et programmes complets de lutte antitabac et des systèmes de surveillance qui leur permettront de remplir leurs obligations au titre de la Convention et des protocoles futurs. Dans sa résolution WHA59.17, l'Assemblée de la Santé a appelé à maintenir et, le cas échéant, à renforcer l'appui au Secrétariat.

6.4 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et mortalité associées à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, afin de renforcer les établissements pour combattre/prévenir les problèmes de santé publique connexes.	**INDICATEURS**	
	6.4.1 Nombre d'Etats Membres ayant élaboré, grâce au soutien de l'OMS, des stratégies, des plans et des programmes pour combattre ou prévenir les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives	**6.4.2** Nombre de stratégies, de principes directeurs, de normes et d'outils techniques de l'OMS élaborés pour aider les Etats Membres à prévenir et à réduire les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives
	BASE 2008	
	25	5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	35	8
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	50	10
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	60	15

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 978	17 100	33 000

JUSTIFICATION

Pour être crédible, l'action de l'Organisation face aux problèmes de santé publique attribuables à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives doit être proportionnelle à la charge de morbidité et de mortalité associée à ces comportements. Des investissements supplémentaires importants sont donc nécessaires d'urgence en ce qui concerne le développement des capacités, le renforcement des institutions à tous les niveaux du Secrétariat, y compris les centres collaborateurs de l'OMS, et particulièrement les bureaux régionaux et de pays, pour répondre efficacement aux besoins des Etats Membres et soutenir la mise en oeuvre des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé. Une approche complète et intégrée de la prévention et de la réduction de ce groupe de facteurs de risque sera encouragée, mais une augmentation substantielle des ressources s'impose.

6.5 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées à une alimentation déséquilibrée et au manque d'exercice physique, afin de renforcer les établissements et de combattre ou prévenir les problèmes de santé publique connexes.	**INDICATEURS**	
	6.5.1 Nombre d'Etats Membres qui ont adopté des stratégies et des plans multisectoriels en faveur d'une alimentation saine ou de la pratique d'exercice physique fondés sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'OMS	**6.5.2** Nombre d'instruments techniques de l'OMS destinés à aider les Etats Membres à promouvoir une meilleure alimentation ou l'exercice physique
	BASE 2008	
	29	9
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	50	14
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	65	16
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	75	18

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 347	15 300	31 000

	JUSTIFICATION
	Les principes directeurs de l'OMS sur les interactions avec des partenaires extérieurs seront révisés et actualisés, afin de mieux tenir compte de l'environnement actuel, en particulier en ce qui concerne les industries de l'alimentation et des boissons alcoolisées et non alcoolisées pour insister sur les objectifs de santé publique. L'OMS doit renforcer son action normative en matière d'exercice physique ; la plupart des activités liées à la révision des principes directeurs comporteront des consultations avec les Etats Membres. Des échanges devraient également avoir lieu avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des associations.

6.6 Elaboration de politiques, de stratégies, d'interventions, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour promouvoir une sexualité à moindre risque et renforcer les établissements afin de prendre en charge les conséquences sociales et individuelles des rapports sexuels à risque.	**INDICATEURS**	
	6.6.1 Nombre d'Etats Membres produisant des données sur les déterminants ou les conséquences des rapports sexuels à risque	**6.6.2** Nombre d'Etats Membres produisant des données comparables sur les indicateurs relatifs aux rapports sexuels à risque, à l'aide des instruments de surveillance STEPS de l'OMS
	BASE 2008	
	4	0
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	8	2
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	10	5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	12	8

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
18 580	14 000	30 000

	JUSTIFICATION
	Des ressources supplémentaires importantes sont nécessaires pour poursuivre et élargir les mesures nécessaires d'urgence pour faire face au problème des rapports sexuels à risque, dont les conséquences constituent la deuxième cause de mortalité et d'incapacité dans les pays à forte mortalité. Les mesures requises consistent aussi bien à produire des données pertinentes qu'à aider les pays à mettre en oeuvre les politiques, les stratégies et les interventions. Les investissements pour atteindre ce résultat escompté contribueront également à la réalisation de buts concernant d'autres comportements à risque. Davantage de ressources seront consacrées à la production et au développement d'une base de données factuelles et au renforcement de l'action normative de l'OMS.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 7

Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme

Indicateurs et cibles

- Proportion d'indicateurs sanitaires nationaux ventilés selon le sexe et l'âge et au moins deux autres déterminants (origine ethnique, lieu de résidence et/ou conditions socio-économiques) pouvant être utilisés pour des recherches exploratoires
- Nombre d'indicateurs sociaux et économiques relatifs aux conditions favorables à la santé ventilés par sexe, origine ethnique et lieu de résidence (par exemple niveau d'étude, production agricole, infrastructure, logement et conditions d'emploi, criminalité ou violence, développement communautaire, et revenu des ménages)
- Nombre de politiques et de plans de travail des secteurs prioritaires autres que la santé (agriculture, énergie, éducation, finances, transports, par exemple) qui ont intégré des cibles sanitaires
- Nombre de politiques et de textes législatifs liés à la santé (constitutions nationales et stratégies du secteur de la santé, par exemple) qui intègrent expressément l'égalité entre les sexes, les droits de l'homme et l'équité dans leur conception et leur mise en oeuvre
- Mesure dans laquelle les plans de développement national et de réduction de la pauvreté définissent les moyens de faire respecter progressivement le droit au plus haut niveau de santé sans discrimination (responsabilités explicites des différents partenaires, cibles, calendriers et allocations budgétaires).

PROBLEMES ET ENJEUX

L'équité en santé est l'un des principes fondamentaux de l'Organisation. Ces dernières décennies, les écarts entre pays et entre groupes sociaux à l'intérieur des pays se sont creusés malgré les progrès médicaux et technologiques. L'OMS et d'autres intervenants dans le domaine de la santé et du développement ont défini la lutte contre les inégalités en santé comme une priorité et se sont engagés à soutenir les pays dans le cadre d'une action plus efficace pour répondre aux besoins sanitaires des groupes vulnérables. Pour atteindre ce but, il faudra s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques qui déterminent les chances de chaque individu en matière de santé. Une approche intersectorielle, bien que souvent politiquement difficile, est indispensable pour réaliser des progrès substantiels en matière d'équité en santé. Les objectifs du Millénaire pour le développement soulignent la nature étroitement interdépendante de la santé et du développement économique, la nécessité d'une coordination entre les différents secteurs pour atteindre les buts en matière de santé et l'importance qu'il y a à lutter contre la pauvreté et les inégalités entre les sexes.

La situation présente de véritables enjeux pour les ministères de la santé, qui doivent faire preuve d'esprit novateur afin de favoriser la collaboration

Enseignements tirés :

- L'historique de l'action intersectorielle pour la santé n'est pas sans intérêt : en tant qu'élément clé de la Déclaration d'Alma-Ata, elle a été jugée par beaucoup comme l'un des aspects les moins efficaces du processus de la santé pour tous dans les années 80 et 90.
- Or on peut citer des exemples d'innovations prometteuses dans ce domaine à l'OMS, par exemple les initiatives à base communautaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Une évaluation plus poussée s'impose pour déterminer les possibilités d'extension de celles-ci.

intersectorielle en ce qui concerne les déterminants sociaux et économiques de la santé, et l'analyse et les mesures sexospécifiques lorsqu'ils alignent les programmes spécifiques au secteur de la santé pour mieux répondre aux besoins des populations vulnérables. Parmi les moyens efficaces de promouvoir la santé des groupes vulnérables figure l'intégration dans les politiques et programmes du secteur de la santé d'approches favorisant l'équité, favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et éthiques. Les droits de l'homme constituent un cadre conceptuel permettant d'unifier ces stratégies et ces normes et à l'aune duquel évaluer les succès.

Les principaux enjeux consistent tout d'abord à acquérir une expertise suffisante concernant les déterminants sociaux et économiques de la santé ainsi que l'éthique et les droits de l'homme aux niveaux mondial, régional et des pays pour pouvoir aider les Etats Membres à recueillir les données pertinentes et à agir sur une base intersectorielle ; deuxièmement, à faire en sorte que tous les niveaux de l'Organisation tiennent compte des déterminants sociaux et économiques (y compris les aspects sexospécifiques et la pauvreté), de l'égalité des sexes, de l'éthique et des droits de l'homme dans leurs programmes et leur action normative ; et, troisièmement, à adopter l'approche qui convient pour mesurer les effets. Ce dernier aspect est particulièrement important car les effets en termes d'amélioration de l'équité en santé se font rarement sentir rapidement ou ne sont pas aisément attribués à des interventions particulières. Des modes d'évaluation distincts sont donc nécessaires pour évaluer les processus – comment les politiques et les interventions sont conçues, révisées et mises en oeuvre. Il s'agit d'évaluer si les mesures prises se sont avérées efficaces pour apporter un changement plutôt que de mesurer les résultats sur le plan sanitaire eux-mêmes. La relation du secteur de la santé dans son ensemble avec les autres secteurs de l'Etat et de la société est aussi un indicateur important.

Enseignements tirés :

- Les innovations au plan des politiques en cours dans les pays partenaires de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé et les travaux de la Commission pourraient fournir des exemples de bonnes pratiques et permettre de mieux comprendre la façon d'aborder les problèmes politiques liés à l'action sur les déterminants sociaux.
- La dilution des responsabilités rend plus difficile l'adoption de politiques, de plans et de programmes intégrés au niveau national, car, si les déterminants sociaux et économiques concernent à la fois les pouvoirs publics et l'opinion publique, aucun intervenant n'en est tenu pour responsable.
- La réussite dépendra de la façon dont on aura surmonté l'isolement du processus d'élaboration des politiques, et élaboré et maintenu des partenariats efficaces associant un large éventail de partenaires aux niveaux national, régional et mondial (y compris des institutions du système des Nations Unies, d'autres partenaires internationaux et des organisations non gouvernementales).

APPROCHES STRATEGIQUES

Les déterminants structurels de la santé comprennent le contexte politique, économique et technologique du pays ; les modes de stratification sociale selon des différences telles que l'emploi, le revenu, le niveau d'instruction, l'âge, le sexe et l'appartenance ethnique ; le système juridique ; et les politiques publiques dans les domaines autres que la santé. Il est donc essentiel de favoriser la collaboration entre secteurs.

La réalisation de cet objectif stratégique exigera une cohérence des politiques de l'ensemble des ministères fondée sur une approche de l'ensemble de l'Etat, qui fasse du droit de chacun à posséder le plus haut niveau de santé qu'il est capable d'atteindre un objectif commun pour tous les secteurs et les groupes sociaux, et une responsabilité partagée.

Les stratégies et plans nationaux devraient tenir compte de toutes les formes de désavantage social et de vulnérabilité

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir un soutien technique et politique aux Etats Membres pour la mise en place et le maintien de systèmes nationaux de collecte et d'analyse de données sanitaires ventilées et pour l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de politiques de santé fondées sur une approche de l'ensemble de l'Etat ;

qui ont des répercussions sur la santé et devraient associer la société civile et les partenaires compétents dans le cadre, par exemple, d'initiatives à base communautaire. Les principes éthiques et des droits de l'homme devraient guider le processus d'élaboration des politiques pour garantir la justice, la réactivité, la responsabilité, la pérennité et la cohérence des politiques et des programmes de santé tout en luttant contre l'exclusion sociale.

Pour s'attaquer aux racines des inégalités en matière de santé, l'OMS – tant le Secrétariat que les Etats Membres – devra faire en sorte que les aspects d'égalité entre les sexes, de lutte contre la pauvreté, d'éthique et de droits de l'homme soient bien pris en compte dans la préparation des lignes directrices, l'élaboration des politiques et la mise en oeuvre des programmes.

Le Secrétariat s'attachera à :

- faire en sorte que l'égalité entre les sexes, l'orientation en faveur des pauvres, l'éthique et les droits de l'homme soient pris en compte dans les activités de l'Organisation à tous les niveaux, notamment par l'établissement d'une terminologie commune, d'outils et de matériels de sensibilisation ; élargir la base de connaissances et les capacités d'exécution ; et garantir la cohérence des stratégies ;
- appliquer les recommandations de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé pour agir sur les causes sous-jacentes des inégalités en matière de santé telles que l'exclusion sociale, le manque de possibilités d'éducation et d'emploi ainsi que les inégalités fondées sur le sexe, l'âge, l'incapacité ou l'appartenance ethnique ;
- conclure des partenariats avec d'autres organisations et organismes du système des Nations Unies, et le cas échéant avec la société civile et le secteur privé, pour faire progresser la santé en tant que droit humain et les droits de l'homme comme instrument pour améliorer la santé et réduire les inégalités ; s'attaquer aux facteurs macroéconomiques intéressant la santé, y compris le commerce ; et soutenir les institutions qui permettent d'améliorer l'éthique de la prise de décision pour ce qui est des politiques, des programmes et des réglementations en matière de santé.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être atteint à condition :

- que, dans de nombreux contextes, les ministères de la santé, pour autant qu'ils disposent des informations et du soutien politique et technique voulus, soient disposés à jouer un rôle directeur et capables d'agir sur les déterminants de la santé pour faire progressivement intervenir l'ensemble des services de l'Etat ;
- qu'à tous les niveaux de l'Organisation, il soit possible d'assurer un soutien durable à l'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'égalité entre les sexes, ainsi que des considérations liées aux droits de l'homme, dans la coopération technique et le dialogue politique de l'Organisation avec les Etats Membres ;
- que, dans de nombreux pays, ceux qui sont chargés de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes de santé soient prêts à intégrer des stratégies propres à favoriser l'équité, favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme dans leurs programmes malgré les difficultés techniques et politiques que cela comporte.

Les principaux risques pour la réalisation de cet objectif stratégique sont :

- l'absence de consensus valable concernant les politiques et le cadre d'action entre les partenaires, y compris les organisations du système des Nations Unies, d'autres organismes internationaux et les organisations non gouvernementales ;
- un investissement insuffisant des gouvernements nationaux pour acquérir et déployer les compétences adéquates pour faire en sorte que les outils d'analyse des aspects touchant aux droits de l'homme, éthiques, économiques, sexospécifiques et liés à la pauvreté soient largement et efficacement utilisés.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

7.1 Importance des déterminants sociaux et économiques de la santé reconnue dans toute l'Organisation et intégrée dans l'action normative de l'OMS et sa collaboration technique avec les Etats Membres et d'autres partenaires.

INDICATEURS

7.1.1 Nombre de Régions OMS dotées d'une stratégie régionale sur les déterminants sociaux et économiques de la santé recensés dans le rapport de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé, approuvé par le Directeur général

BASE 2008

2

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

5

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

6

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
17 814	17 500	23 100

JUSTIFICATION

Bien que les déterminants de la santé soient essentiels pour obtenir des améliorations durables de la santé dans les populations, l'OMS ne leur a accordé que relativement peu d'attention, aussi une augmentation substantielle s'impose-t-elle. En 2008-2009, la Commission achèvera ses travaux ; la mise en oeuvre commencera dans les pays à tous les niveaux de l'Organisation. En 2010-2011, les efforts resteront réguliers ; les dépenses qui étaient associées à la Commission seront remplacées par des dépenses accrues au niveau des pays. En 2012-2013, l'accélération des travaux au niveau des pays se traduira par une augmentation d'environ 10 %.

7.2 Prise par l'OMS d'une initiative destinée à fournir des possibilités et des moyens de collaboration intersectorielle aux niveaux national et international pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé, notamment pour comprendre quelles sont les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé publique, agir sur celles-ci et pour encourager la réduction de la pauvreté et le développement durable.

INDICATEURS

7.2.1 Nombre de comptes rendus publiés par les pays sur la prise en compte des déterminants sociaux pour l'équité en matière de santé	**7.2.2** Nombre d'outils destinés à aider les pays à analyser les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé
BASE 2008	
2	7
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
10	7
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
38	10

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 499	21 900	21 400

JUSTIFICATION

Des activités intersectorielles s'imposent tant au niveau mondial qu'au niveau local pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé ; cela n'exigera qu'une augmentation modeste des activités de l'OMS pour 2008-2009 et 2010-2011. En 2012-2013, en revanche, les activités devraient augmenter à tous les niveaux de l'Organisation.

7.3 Collecte, synthèse et analyse de données économiques et sociales intéressant la santé ventilées par sexe, âge, appartenance ethnique, revenu et état de santé (maladie ou incapacité, par exemple).	**INDICATEURS**
	7.3.1 Nombre de rapports publiés par les pays au cours de l'exercice et contenant des données ventilées et une analyse de l'équité en matière de santé
	BASE 2008
	25 pays
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009
	35 pays
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013
	60 pays

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
13 410	11 800	17 500

JUSTIFICATION

Les recherches exploratoires sur les déterminants sociaux et économiques et sur l'équité en matière de santé dépendront de l'amélioration de la collecte des données et de leur notification sous forme ventilée ; cet aspect est essentiel pour les indicateurs dans tous les objectifs stratégiques et exigera un soutien considérable de l'OMS, qui augmentera dans le temps pour permettre aux pays d'atteindre les cibles.

7.4 Promotion d'approches de la santé fondées sur l'éthique et les droits de l'homme à l'OMS et aux niveaux national et mondial.	**INDICATEURS**	
	7.4.1 Nombre d'outils mis au point à l'intention des Etats Membres ou du Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser les droits de l'homme pour faire progresser la santé	**7.4.2** Nombre d'outils élaborés pour les Etats Membres ou le Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser l'analyse éthique pour améliorer les politiques de santé
	BASE 2008	
	20	8
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	28	12
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	45	20

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
7 423	8 800	9 700

JUSTIFICATION

Outre les activités normatives concernant l'éthique et les droits de l'homme mises en oeuvre par les équipes centrales, davantage d'activités devront être entreprises par les personnels compétents à tous les niveaux de l'Organisation ; les documents mondiaux devront également se traduire par des actions concrètes au niveau des pays. Ce développement des compétences et des activités dans toute l'Organisation explique l'augmentation budgétaire modeste par période biennale.

7.5 Intégration de l'analyse des sexospécificités et de mesures réactives dans l'action normative de l'OMS et soutien aux Etats Membres pour l'élaboration de politiques et de programmes tenant compte des différences entre les sexes.	**INDICATEURS**	
	7.5.1 Nombre de normes de l'OMS tenant compte des différences entre les sexes mises au point ou actualisées	**7.5.2** Nombre d'Etats Membres qui ont entrepris, avec le soutien de l'OMS, une ou plusieurs activités visant à intégrer les différences entre les sexes dans les programmes sanitaires
	BASE 2008	
	38	83
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	54	107
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	74	155

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
10 759	11 900	13 900

JUSTIFICATION

Le soutien accru pour les activités concernant les sexospécificités à l'OMS en 2008-2009 témoigne de l'engagement en faveur de leur intégration dans l'ensemble des activités de l'Organisation. Pour les exercices suivants, la croissance s'explique par une augmentation du personnel et des activités dans les bureaux régionaux et de pays.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 8

Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement

Indicateurs et cibles

- Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à des sources d'eau et à des réseaux d'assainissement améliorés. Cibles : d'ici 2013, 94 % de la population urbaine et 78 % de la population rurale auront accès à des sources d'eau de boisson améliorées (bases, estimations de 2004 : 95 % et 73 %, respectivement) et, d'ici 2013, 81 % de la population urbaine et 48 % de la population rurale auront accès à des systèmes d'assainissement améliorés (bases, estimations de 2004 : 80 % et 39 %, respectivement)
- Proportion de la population utilisant des combustibles solides (à titre d'indicateur de l'utilisation préjudiciable à la santé de sources d'énergie pour la cuisine ou le chauffage). Cible : d'ici 2013, 30 % de la population mondiale utilisera des combustibles solides (base : 52 % en 2003)
- Charge de morbidité (mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité) due aux risques environnementaux dans des secteurs clés (transports, énergie, eau et agriculture, par exemple). Cibles : d'ici 2013, 2,8 % de la charge mondiale de morbidité sera attribuée aux transports (base, estimation de 2002 : 3,1 %) et 3 % attribuables à un accès insuffisant à un approvisionnement en eau et des systèmes d'assainissement améliorés (base, estimation de 2006 : 3,8 %)
- Charge de morbidité (mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité) due à certains risques professionnels pour la santé. Cible : d'ici 2013, 1,2 % de la charge mondiale de morbidité sera attribuée à certains risques professionnels – bruit, traumatismes, douleurs lombaires, agents cancérigènes et particules véhiculées par l'air (base : 1,5 % en 2000).

PROBLEMES ET ENJEUX

On pourrait réduire d'environ un quart la charge mondiale de morbidité et d'un tiers celle des pays en développement au moyen des stratégies et des interventions de salubrité de l'environnement existantes. Or les systèmes de santé en général ne considèrent qu'une fraction des déterminants environnementaux de la santé comme relevant de leur compétence, et les voient rarement comme une priorité lorsqu'ils conçoivent les moyens d'améliorer la santé publique. Par ailleurs, le peu de données que l'on possède indiquent qu'environ 2 % seulement d'un budget national type de la santé sont investis dans des stratégies de santé préventives. Les établissements de santé sont donc face à un enjeu fondamental – celui de maîtriser les dépenses de santé, tout en ayant la possibilité de le faire en appliquant des stratégies et des interventions de salubrité de l'environnement plus efficaces.

Compte tenu des changements rapides dans les modes de vie, les schémas de production et la consommation d'énergie, alliés à l'urbanisation croissante, aux changements climatiques et aux pressions sur les écosystèmes, nous pourrions, à court et à long terme, observer des conséquences plus graves encore pour la santé publique et les dépenses de santé si le secteur de la santé ne

Enseignements tirés :

- Les activités de l'OMS en matière de salubrité de l'environnement constituent la base de l'établissement de normes mondiales de qualité de l'environnement et représentent un investissement utile pour la santé publique (recommandations relatives à la qualité de l'air et de l'eau de boisson, par exemple).
- La gestion des risques pour la santé liés à l'environnement peut également produire de nombreux avantages supplémentaires sur le plan de l'équité et de l'égalité entre les sexes, par exemple en faisant économiser du temps aux femmes qui n'ont plus à aller chercher du bois, ou en améliorant les taux de fréquentation scolaire des filles.

parvenait pas à maîtriser rapidement les risques environnementaux émergents. Le manque d'attention accordé aux effets sur la santé des changements climatiques illustre bien le problème. Tandis que certaines des conséquences du changement climatique sur la santé ne peuvent être évitées, il est possible d'en amoindrir l'impact de façon significative pourvu que le secteur de la santé agisse rapidement.

Afin de réduire la vulnérabilité face aux risques liés à l'environnement et pour la santé, il est urgent de fournir aux responsables des secteurs de la santé de nouvelles informations sur les effets épidémiologiques de ces risques, ainsi que sur les facteurs modifiables qui sont à leur origine. Ils doivent aussi disposer de données factuelles sur l'efficacité des interventions susceptibles de prévenir ou d'atténuer les incidences négatives pour la santé, ainsi que sur celles qui seront les plus bénéfiques pour la santé et l'environnement. Du fait que bon nombre des causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement proviennent des activités dans des secteurs autres que la santé, pour parvenir à une gestion efficace des risques liés à l'environnement, des mesures s'imposent dans le secteur de la santé lui-même, mais aussi dans les autres secteurs, y compris dans les secteurs et les milieux où les risques se posent – dans les habitations, dans les écoles, sur les lieux de travail ou dans les villes.

De plus en plus, les décideurs sont appelés à participer aux travaux des instances chargées de la politique et du développement économiques, dont les décisions ont des répercussions profondes et durables sur la pollution, la biodiversité et les écosystèmes – et donc sur la salubrité de l'environnement. Les professionnels de la santé, souvent formés au traitement de l'individu, doivent donc être dotés de meilleures compétences et de méthodes pour assurer la surveillance et faire la synthèse des données relatives à la santé et à l'environnement, orienter activement les stratégies de sensibilisation du public, de protection et de prévention, et faire face aux situations d'urgence.

Si le secteur de la santé ne peut mettre en oeuvre les politiques de développement à lui seul, il peut fournir des données épidémiologiques ainsi que des outils, des méthodes ou des conseils pour évaluer les effets sur la santé des politiques, des plans et des activités d'investissement pour le développement. Parallèlement, les secteurs autres que la santé doivent être sensibilisés aux dangers pour la santé et donc informés et avoir les moyens d'agir. Pour cela, il faudrait encourager une évaluation intégrée et l'élaboration de politiques intersectorielles, afin de rassembler les représentants du secteur de la santé et des autres secteurs.

Le mandat de l'OMS dans ce domaine est fermement ancré dans sa Constitution et dans l'histoire de la santé publique et de ses réalisations. Dans le cadre de la réforme des Nations Unies, l'OMS a la possibilité de jouer un rôle mobilisateur mondial plus visible dans le domaine de la santé publique et de l'environnement, en liant explicitement la santé aux objectifs du développement durable.

Enseignements tirés :

- Les avantages liés aux améliorations apportées à la salubrité de l'environnement bénéficient aussi bien aux riches qu'aux pauvres des pays développés comme en développement, en réduisant les dépenses de santé et la survenue de conflits au sujet des ressources environnementales.
- Les questions de salubrité de l'environnement sont de bonnes raisons de persuader les secteurs autres que la santé d'envisager les répercussions sur la santé publique de leurs politiques, notamment si on considère qu'il est actuellement exigé partout dans le monde de prendre en considération les effets sur l'environnement lors de la définition des politiques ou des investissements.
- La communication au sujet de la salubrité de l'environnement permet de mieux faire comprendre les liens complexes qui existent entre le développement socio-économique, l'environnement et les écosystèmes, et par là même de mieux définir les indicateurs clés destinés à évaluer les progrès sur la voie du développement durable.
- Le milieu de travail est un point d'entrée pour les services de santé, en particulier dans les milieux défavorisés où il est souvent le seul point de contact avec ces services.
- Près de la moitié de la population mondiale travaille et le lieu de travail offre la possibilité non seulement de réduire les risques professionnels, mais également de traiter d'autres déterminants de la santé et d'établir une coopération avec les secteurs autres que la santé.

Il est important à cet égard de bien comprendre qu'une amélioration des politiques et des investissements en matière de salubrité de l'environnement apporte presque toujours les avantages les plus appréciables aux populations dont l'état de santé est le moins bon et les besoins les plus grands, notamment les pauvres et les enfants ; les enfants, notamment, sont exposés aux risques pour la santé liés à l'environnement et exigent une attention particulière.

APPROCHES STRATEGIQUES

Afin de traiter les causes sous-jacentes des menaces environnementales pour la santé, le secteur de la santé devra adopter les stratégies générales suivantes : assumer un rôle mobilisateur en ce qui concerne les aspects liés à la santé publique des politiques sectorielles et environnementales internationales, préconiser et établir des partenariats pour favoriser une action multisectorielle concertée et des politiques intégrées pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, et encourager des cadres et des stratégies de développement propices à la santé.

La gestion des risques de santé publique exige un développement des capacités institutionnelles et techniques d'évaluation et de quantification des risques environnementaux et pour la santé au travail, d'évaluation de l'impact des politiques et des interventions visant à faire face à ces risques, et de facilitation de la mise en oeuvre des mesures d'intervention appropriées. La préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à l'environnement ainsi qu'aux menaces émergentes, et l'organisation des secours doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le développement du secteur de la santé. Le recours accru aux interventions sanitaires liées à l'environnement contribuera à réduire la vulnérabilité et renforcera les capacités de prévention des professionnels de la salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé.

Il est indispensable d'entreprendre de nouveaux travaux pour recenser et tenter de résorber les inégalités en matière de risques de santé liés à l'environnement et de résultats en fonction du sexe, de l'âge, de l'appartenance ethnique et de la situation sociale, afin de garantir que les approches en matière de gestion des risques protègent et améliorent la santé des populations vulnérables. Des partenariats novateurs doivent aussi être instaurés pour élargir l'impact des actions préventives. Ainsi, le montant du financement pour le développement international alloué aux pays en développement est largement supérieur à l'aide officielle au développement et offre une excellente occasion d'améliorer la santé en influant sur les investissements dans d'autres secteurs. Le changement climatique donnera aussi aux ministères de la santé de nouvelles occasions de mettre en avant la santé dans l'ensemble des politiques. La dynamique créée par le changement climatique sera reconnue et mise à profit pour mettre sur pied des initiatives et des partenariats, y compris moyennant des activités de communication et d'extension, pour aider les responsables du secteur de la santé à mieux faire connaître les questions liées à l'environnement et à la santé et à leur donner plus

Le Secrétariat s'attachera à :

- soutenir la prévention primaire à travers la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement et en surveiller l'impact ;
- soutenir l'évaluation et la gestion de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence, les conflits et les catastrophes, en se concentrant sur la prévention, la préparation, l'organisation des secours et la planification de la reconstruction après une urgence ;
- faciliter et promouvoir le développement, le partage et l'application des connaissances, de la recherche et de l'innovation, tout en renforçant l'éducation sur les risques environnementaux émergents et le recours à des solutions équitables par les différents partenaires ;
- promouvoir des partenariats mondiaux en matière de salubrité de l'environnement ;
- définir des positions politiques de nature à infléchir les tendances internationales des politiques sectorielles ;
- rassembler des connaissances et fournir des indications quant à l'évaluation et à la gestion des risques pour la santé liés à l'environnement et des risques professionnels, y compris en anticipant les problèmes émergents tels que les effets sur la santé du changement climatique ;
- contribuer à renforcer la capacité de définir et de mettre en oeuvre des politiques en matière de santé et d'environnement, y compris par la mise au point de normes et de critères ;
- suivre et évaluer les risques pour la santé liés à l'environnement.

d'importance, et accroître la capacité des systèmes de santé à intégrer ces questions dans les programmes traditionnels du secteur de la santé.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que le personnel de santé soit de plus en plus conscient de la charge croissante de morbidité due aux risques pour la santé liés à l'environnement au vu des données nouvelles dont on dispose ;
- que les décideurs (par exemple les responsables de l'élaboration des politiques, les institutions de financement internationales et les associations de la société civile) dans les secteurs de l'économie où l'influence sur les déterminants environnementaux de la santé est la plus grande accordent de plus en plus la priorité à la santé et placent les dépenses de santé et les avantages de leurs mesures au centre du processus de prise de décision ;
- que les partenaires du développement (banques, organisations humanitaires multilatérales et bilatérales, fondations, pays bénéficiaires) mesurent la contribution importante que la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement pourra apporter aux objectifs de développement durable, et reconnaissent qu'un échec en ce sens peut réellement nuire à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans ce domaine ;
- que le climat reste favorable, dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies, pour que l'OMS assume un rôle directeur mondial plus visible pour les questions liées à la santé publique et à l'environnement, et qu'elle soit en mesure de mettre en avant plus explicitement la santé dans l'action humanitaire et d'en faire l'un des objectifs du développement durable et du développement économique.

Les risques pour la santé liés à l'environnement découlant principalement des mesures prises dans d'autres secteurs, la réduction de ces risques dépend d'une intervention qui n'est pas du ressort direct du secteur de la santé. Celui-ci doit donc inciter les autres secteurs à accorder davantage d'attention à la salubrité de l'environnement et à exercer suffisamment de pression pour effectuer les changements désirés. Dans ce contexte, les risques suivants pourront compromettre la réalisation de cet objectif stratégique :

- que les attentes des autres secteurs – qui escomptent des résultats rapides et une réduction des risques pour la santé liés à l'environnement – dépassent la capacité du secteur de la santé à soutenir leurs actions. On peut éviter cet écueil en définissant des buts réalistes ;
- que les informations concernant les meilleures options pour les interventions sectorielles visant à améliorer la salubrité de l'environnement et la santé au travail ne soient pas accessibles. Cet écueil peut être évité si des organismes sanitaires investissent dans l'analyse documentée des interventions les plus efficaces et les plus rentables ;

- que les responsables mondiaux et les partenaires dans les sphères du développement et/ou de l'environnement fassent preuve d'un engagement timide ou transitoire pour répondre aux menaces environnementales pour la santé et les réduire. L'investissement dans des partenariats, l'information et une communication plus stratégique au niveau mondial sur les questions de salubrité de l'environnement (rapports sur la salubrité de l'environnement dans le monde ou études prospectives, par exemple) ainsi que le recensement des solutions profitables pour la santé, le développement et l'environnement peuvent permettre d'éviter cet écueil ;
- que les systèmes de santé ne s'emploient pas plus énergiquement à réduire les risques environnementaux et professionnels et à en éliminer les causes et que le manque de pouvoir dont disposent les ministères de la santé pour répondre aux effets de l'environnement sur la santé publique perdure également.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

8.1 Réalisation d'évaluations et élaboration et actualisation de normes et de principes fondés sur des données factuelles concernant les principaux risques pour la santé liés à l'environnement (par exemple qualité de l'air, substances chimiques, champs électromagnétiques, radon, qualité de l'eau de boisson et recyclage des eaux usées).	**INDICATEURS**	
	8.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant mené des évaluations de menaces spécifiques pour la santé liées à l'environnement ou ayant quantifié la charge de morbidité liée à l'environnement avec l'appui technique de l'OMS au cours de l'exercice	**8.1.2** Nombre de normes, principes ou directives OMS nouveaux ou actualisés concernant les risques professionnels ou les risques pour la santé liés à l'environnement publiés au cours de l'exercice
	BASE 2008	
		5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
		10
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
		12 par an
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
		15

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
32 960	38 100	35 000

JUSTIFICATION

Le Secrétariat dispose d'une solide expérience en matière d'évaluation des risques et de la charge de morbidité, d'élaboration de normes et de directives et d'appui aux accords en matière d'environnement, qu'il convient de développer pour pouvoir apporter une valeur ajoutée par les moyens suivants : harmonisation de l'évaluation des risques pour tous les types de dangers ; fourniture d'informations sur l'évaluation des risques à l'appui des principes directeurs de l'OMS et des spécifications conjointes FAO/OMS relatives aux pesticides ; évaluation des risques liés à la présence de substances chimiques (additifs et résidus de pesticides) dans les aliments pour la Commission du Codex Alimentarius ; création d'une bibliothèque interactive d'informations sur l'évaluation des risques, les normes et la charge de morbidité, en développant la base de données sur la sécurité chimique provenant des organisations intergouvernementales du Programme international sur la sécurité chimique et d'autres bases de données ; surveillance mondiale et compte rendu des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des OMD environnementaux liés à la santé ; contributions à la nouvelle approche stratégique de la gestion internationale des substances chimiques et renforcement de la contribution du secteur de la santé à la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants et à la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international.

8.2 Fourniture d'un soutien et de conseils techniques aux Etats Membres pour la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire destinées à réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, à accroître la sécurité et à promouvoir la santé publique, y compris dans des cadres particuliers (par exemple les lieux de travail, les habitations ou les villes) et dans les groupes de population vulnérables (par exemple les enfants).

INDICATEURS

8.2.1 Nombre d'Etats Membres mettant en place des interventions de prévention primaire pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, avec l'appui technique de l'OMS, dans au moins l'un des cadres suivants : lieux de travail, habitations ou villes

BASE 2008

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
35 208	30 800	29 000

JUSTIFICATION

Compte tenu des succès remportés dans la gestion des risques professionnels et environnementaux dans des contextes particuliers et en lien étroit avec les partenaires locaux, il existe une forte demande pour que le Secrétariat revitalise et étende son appui à la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire dans des contextes particuliers pour réduire les principaux risques. De nouvelles initiatives mondiales sont donc prévues pour soutenir les interventions visant à réduire les risques et à promouvoir la santé sur le lieu au travail, à l'école, dans les villes, à la maison et dans les établissements de santé, ainsi qu'un document destiné à informer sur les coûts et les avantages des différentes interventions.

8.3 Fourniture d'une assistance technique et d'un soutien aux Etats Membres pour renforcer au niveau national les systèmes, fonctions et services de gestion des risques pour la santé au travail et de salubrité de l'environnement.

INDICATEURS

8.3.1 Nombre d'Etats Membres ayant mis en oeuvre au niveau national des plans/politiques d'action pour la gestion des risques pour la santé au travail, par exemple en liaison avec le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017), avec l'appui de l'OMS

BASE 2008

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 224	19 800	33 000

JUSTIFICATION

L'aptitude des systèmes de santé à gérer les risques professionnels et environnementaux est très limitée et n'est pas en rapport avec les énormes possibilités offertes par la prévention primaire des maladies grâce à de meilleurs milieux de travail et de vie. Les activités prévues renforceront l'aptitude du secteur de la santé à planifier et fournir des services de santé au travail et de salubrité de l'environnement de qualité et à élargir les interventions et la surveillance grâce à une meilleure base de données factuelles, à un soutien logistique et technique, à l'engagement de tout un éventail d'organisations dans des initiatives visant à réduire les risques et à promouvoir la santé, par exemple parmi les travailleurs du secteur informel.

8.4 Mise en place de principes directeurs, d'outils et d'initiatives destinés à aider le secteur de la santé à infléchir les politiques dans d'autres secteurs afin de permettre la définition et l'adoption de politiques pour améliorer la santé, l'environnement et la sécurité.	**INDICATEURS** **8.4.1** Nombre d'Etats Membres ayant fait part de leur intérêt pour l'adoption des politiques ou des cadres favorables à la santé dans d'autres secteurs proposés par l'OMS **BASE 2008** **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009** **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011** **CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013** **RESSOURCES** (EN MILLIERS DE US $) Budget 2008-2009: 21 000 Budget proposé 2010-2011: 14 900 Estimations 2012-2013: 32 000 **JUSTIFICATION** *Le secteur de la santé n'est pas toujours capable d'influencer les politiques des autres secteurs pour promouvoir la santé au travail et la salubrité de l'environnement et il manque d'outils, de connaissances et de compétences pour mobiliser les autres secteurs. Les nouvelles activités se fonderont sur l'expérience institutionnelle en ce qui concerne l'évaluation de l'impact sur la santé, les études coûts-avantages et la salubrité de l'environnement dans d'autres secteurs afin de créer et de mettre à disposition une base de connaissances importante concernant l'impact des politiques sectorielles sur la salubrité de l'environnement et la santé au travail, les coûts et avantages des interventions sectorielles et l'expérience de la mise en oeuvre de changements sectoriels. Les activités comporteront la mise en place d'initiatives mondiales – réseaux, partenariats, communautés de pratiques et communication stratégique – visant à infléchir l'élaboration des politiques dans les secteurs visés pour faire de la prévention des risques liés à la santé au travail et à la salubrité de l'environnement une priorité. Le Secrétariat fournira aux pays un appui technique et les aidera à renforcer les institutions grâce au développement des compétences afin d'améliorer la capacité du secteur de la santé à conduire le changement dans d'autres secteurs. Il devra également aider à définir des points de comparaison et faciliter l'évaluation de la performance et des changements politiques en vue de l'adoption de politiques pour le secteur de la santé.*

8.5 Renforcer le rôle mobilisateur du secteur de la santé afin de favoriser un environnement plus sain et d'infléchir les politiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces environnementales pour la santé, y compris en traitant les effets émergents et réémergents du développement sur la salubrité de l'environnement et la modification des modes de consommation et de production, et en réagissant aux conséquences néfastes de l'évolution des technologies.	**INDICATEURS**		
	8.5.1 Nombre d'études ou de rapports sur les questions nouvelles et réémergentes en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement, publiés ou copubliés par l'OMS	**8.5.2** Nombre de rapports publiés par l'OMS ou conjointement avec l'OMS sur les progrès obtenus dans la réalisation des objectifs relatifs à l'eau et à l'assainissement des principaux cadres internationaux de développement, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement	**8.5.3** Nombre de forums régionaux de haut niveau sur l'environnement et les questions sanitaires organisés ou soutenus techniquement par l'OMS au cours de l'exercice
	BASE 2008		
			3
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
			5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
			6
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	20 064	19 000	23 000

	JUSTIFICATION
	Les risques professionnels et environnementaux sont directement liés aux modes de consommation et de production et aux politiques des différents secteurs économiques ; or il n'existe à l'heure actuelle pas de consensus au sujet des tendances de ces politiques et de ces modes de consommation et de ce qu'ils engendrent comme risques pour la santé. Aussi se contente-t-on d'une réflexion et de réponses à court terme face aux risques pour la santé liés à l'environnement et l'action de prévention et la réaction sont-elles inadéquates. Le Secrétariat vise à mettre en place une stratégie mondiale d'information et de communication sur plusieurs années ; à effectuer des analyses stratégiques ; à faire paraître des publications à forte résonance (y compris des rapports sur la salubrité de l'environnement dans le monde) ; à proposer des solutions en matière de gestion du savoir ; et à mobiliser les gouvernements ainsi que des partenaires de haut niveau pour faire face à ces problèmes dans le cadre de forums mondiaux et régionaux sur la santé et l'environnement, et moyennant l'établissement de liens avec des réseaux de praticiens. L'action du Secrétariat se fondera sur les analyses économiques et environnementales existantes, en passant en revue les effets potentiels des tendances sociales et économiques, en suivant les effets des politiques, en diffusant des informations sur les bonnes pratiques et en faisant des recommandations visant à améliorer l'équité en matière de salubrité de l'environnement et de santé au travail.

8.6 Elaboration de politiques, de stratégies et de recommandations fondées sur des données factuelles, et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour définir et prévenir les problèmes de santé publique résultant du changement climatique, et y faire face.	**INDICATEURS**	
	8.6.1 Nombre d'études ou de rapports sur les effets du changement climatique sur la santé publique publiés ou copubliés par l'OMS	**8.6.2** Nombre de pays ayant mis en oeuvre des plans pour permettre au secteur de la santé de s'adapter aux effets du changement climatique sur la santé
	BASE 2008	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	24 100	

JUSTIFICATION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 9

Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable

Indicateurs et cibles

- Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant un retard de croissance. Cible : 22 % (base : 30 %)
- Proportion d'enfants de moins de cinq ans en surpoids. Cible : 8 % (base : 8 %)
- Proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents de moins de 20 ans en surpoids et obèses. Cible : 10 % (base : 10 %)
- Taux de mortalité chez les moins de cinq ans due à certaines maladies diarrhéiques d'origine alimentaire. Cible : 5 % de réduction par rapport à la base 2009.

PROBLEMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique porte sur certains déterminants majeurs de la santé et de la maladie : la malnutrition sous toutes ses formes, les aliments présentant des risques chimiques, microbiologiques, zoonotiques ou autres pour la santé et l'insécurité alimentaire des ménages. La nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sont des questions générales qui se posent à tout âge et de la même façon dans les situations d'urgence qu'en période de stabilité ; elles devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida.

Près de 800 millions de personnes sont sous-alimentées et près de 170 millions de nourrissons et de jeunes enfants sont d'un poids insuffisant. Chaque année, plus de 5 millions d'enfants meurent de dénutrition et 1,8 million d'autres de maladies diarrhéiques d'origine alimentaire ou hydrique. Des milliards de personnes sont touchées par des maladies zoonotiques et d'origine alimentaire, dont certaines sont mortelles ou entraînent des séquelles graves. Les carences en micronutriments, notamment en fer, en vitamine A, en iode et en zinc (ce que l'on appelle la « faim cachée »), sont un problème majeur dans le monde entier. La dénutrition est la principale menace pour la santé et le bien-être dans les pays à revenu faible et moyen, tout comme au niveau mondial. L'obésité de l'enfant est également un problème de plus en plus reconnu, même dans les pays à faible revenu. Plus d'un milliard d'adultes dans le monde sont en surcharge pondérale, dont 300 millions sont obèses. On ne fait toujours pas le lien entre les deux phénomènes, mais, dans la plupart des pays, ils prennent souvent racine dans la pauvreté et coexistent dans une même communauté.

Malgré l'impact de toutes les formes de malnutrition sur la mortalité, la morbidité et les économies nationales, 1,8 % seulement des ressources totales consacrées à l'aide au développement liée à la santé

Enseignements tirés :

- La réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont des priorités mondiales. Les objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté seront vraisemblablement atteints mais les cibles concernant la faim et l'insuffisance pondérale de l'enfant ont moins de chances de l'être, compromettant ainsi gravement la réalisation d'autres objectifs.
- Une augmentation de revenu ne se traduit pas automatiquement par une amélioration de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments et de la sécurité des approvisionnements alimentaires, pas plus qu'elle ne réduit nécessairement les carences en micronutriments. Des investissements directs sont nécessaires dans ces domaines.
- La nutrition et la sécurité sanitaire des aliments n'occupent pas une place suffisamment importante dans les plans de développement nationaux, et les synergies qui pourraient être dégagées entre ces deux domaines ne sont pas toujours recherchées.
- Le manque de ressources humaines qualifiées en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments est sans doute l'obstacle le plus sérieux. Le développement des capacités, l'accent étant mis sur un rôle mobilisateur au niveau national en matière de santé publique, de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments, est une priorité.

sont allouées à la nutrition. La nutrition et la sécurité des approvisionnements alimentaires ne représentent que 0,7 % de l'aide totale de la Banque mondiale aux pays en développement. Au niveau des pays, l'engagement financier est encore moindre. Pour atteindre l'objectif stratégique défini ci-dessus, il faudra mobiliser les ressources financières, humaines et politiques pour élaborer, promouvoir et mettre en oeuvre un programme pour la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires aux niveaux mondial, régional et des pays, tant dans les situations stables que dans les situations d'urgence. Ce programme devra être intersectoriel, à base scientifique, complet, intégré et orienté sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que d'autres engagements internationaux dans le domaine de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments (y compris la prévention des maladies d'origine alimentaire, des maladies zoonotiques et des maladies chroniques liées à l'alimentation, et de la malnutrition par carence en micronutriments).

Malgré une baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant dans la plupart des Régions, celle-ci n'est pas suffisamment marquée pour permettre d'atteindre la cible concernant la malnutrition de l'enfant définie dans le premier objectif du Millénaire pour le développement. Qui plus est, en Afrique, les taux continuent d'augmenter. Le lien entre pauvreté, faim et dénutrition de l'enfant n'est pas toujours direct, ce qui fait qu'une augmentation de la richesse ne se traduit pas automatiquement par une atténuation de la faim ou de la dénutrition de l'enfant. Aussi un investissement ciblé dans les programmes est-il nécessaire pour combattre la dénutrition de l'enfant. Les efforts visant à atténuer la plupart des formes de malnutrition devront, pour être efficaces, faire en sorte que les avantages soient concentrés surtout sur les populations pauvres. A moins que davantage de progrès ne soient faits dans l'élimination de la faim et de la malnutrition, beaucoup d'autres objectifs du Millénaire pour le développement seront difficiles à atteindre. Il existe des interactions critiques entre la dénutrition et la plupart des objectifs suivants : mortalité de l'enfant (objectif 4), santé maternelle (objectif 5) et VIH/sida et paludisme (objectif 6). Il existe aussi des interactions, bien que moins directes, entre la dénutrition et la pauvreté (objectif 1), l'éducation (objectif 2) et l'égalité entre les sexes (objectif 3), qui sont également importantes. A moins que la nutrition et la sécurité alimentaire ne soient reconnues comme essentielles à la santé publique et au développement économique et qu'un effort particulier ne soit fait pour atteindre les cibles concernant la faim et la malnutrition de l'enfant définies dans le premier objectif du Millénaire pour le développement, la réalisation de tous les autres objectifs sera compromise.

Des mesures aux niveaux national, local et communautaire pour promouvoir, protéger et soutenir la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires pour le bien des individus et des familles sont

Enseignements tirés :

- De plus en plus, il est demandé à l'OMS d'élargir et de renforcer sa présence dans les pays et d'influencer les activités en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments.
- Une collaboration plus étroite et un travail conjoint à l'échelle du système des Nations Unies s'imposent de toute urgence. L'OMS devrait se faire l'expression d'une vision et d'un programme d'action communs entre les différents partenaires. Une stratégie coordonnée de sensibilisation et de communication, ainsi que des partenariats solides, seront déterminants pour promouvoir ces questions.
- L'engagement financier en faveur de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments a toujours été insuffisant. Un appui coordonné et renouvelé de la part des partenaires du développement est indispensable.

Le Secrétariat s'attachera à :

- promouvoir l'élaboration de politiques à travers de vastes alliances et des approches multisectorielles pour mettre en oeuvre intégralement et efficacement des politiques et des plans d'action nationaux en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, en fonction des priorités nationales ;
- renforcer la présence de l'OMS aux niveaux des Régions et des pays, ainsi que ses capacités en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments pour pouvoir apporter l'appui voulu aux Etats Membres ;
- faire en sorte que les questions de nutrition et de sécurité alimentaire soient reconnues comme une pièce maîtresse de la santé publique et du développement économique ;

essentielles pour obtenir des résultats. Elles sont également cruciales pour promouvoir les interactions entre les intervenants dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement et assurer des méthodes sûres et durables de production agricole, susceptibles de réduire les risques pour la santé au travail et d'accroître les avantages pour la santé à long terme, qu'il s'agisse de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments ou de la sécurité des approvisionnements alimentaires.

Il sera essentiel de faire en sorte que toute planification ou politique future dans les domaines de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments et de la sécurité des approvisionnements alimentaires comporte une perspective d'égalité entre les sexes et de droits de l'homme.

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour atteindre cet objectif stratégique, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires doivent jouer un rôle central dans les politiques de développement nationales, ainsi que dans le développement agricole et la production alimentaire et animale, une attention particulière étant portée aux populations les plus vulnérables biologiquement et socialement. Les principales mesures devraient comprendre la mise au point et la mise en oeuvre d'interventions essentielles éthiquement et culturellement acceptables et l'amélioration de l'accès à ces interventions ; la création de synergies et le renforcement des liens entre programmes en évitant les doubles emplois au niveau de la prestation de services ; et une action visant à mieux faire comprendre aux individus, aux ménages et à la communauté le rôle d'une bonne nutrition, d'une alimentation saine et de la sécurité sanitaire des aliments dans la santé et le bien-être en général. Parmi les autres conditions nécessaires figurent : l'établissement de cadres réglementaires et juridiques favorables fondés sur les réglementations et mécanismes internationaux existants ; la coopération avec les acteurs impliqués dans la production, la fabrication et la distribution des aliments afin d'améliorer l'offre d'aliments de meilleure qualité ; et la promotion d'une alimentation équilibrée, y compris en assurant le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des normes du Codex Alimentarius FAO/OMS. Le renforcement des capacités nationales de production de données factuelles par la surveillance et la recherche complétera les interventions essentielles de santé publique.

Le Secrétariat s'attachera à :

- collaborer avec les gouvernements à la mise sur pied de systèmes nationaux de contrôle des aliments et fournir des outils pour faciliter ce processus ; et soutenir les programmes nationaux et régionaux de lutte contre les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques pour assurer une production alimentaire durable ;
- communiquer efficacement sur l'importance de politiques intégrées dont le but est d'améliorer la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments – tout en faisant en sorte que l'accès à des aliments sains et nutritifs soit garanti du point de vue des droits de l'homme ;
- accroître la coordination et travailler plus étroitement avec les institutions du système des Nations Unies afin de promouvoir l'intégration des programmes de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires au niveau des pays et de les intégrer dans les politiques nationales de développement ;
- accroître le rôle rassembleur de l'OMS et concevoir de nouvelles approches afin de renforcer sa fonction normative, combler les lacunes dans les connaissances moyennant l'élaboration de normes, de recommandations et de conseils techniques scientifiquement solides, et inciter les partenaires pertinents à veiller à une diffusion et une utilisation plus larges des produits d'information de l'OMS ;

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que l'accès à une nutrition adéquate et à des aliments sains soit reconnu comme un droit de l'homme et une condition préalable nécessaire, voire fondamentale, de la santé et du développement ;

- que les comportements individuels soient soutenus par des systèmes de prévention efficaces et par un environnement propice pour aider la population à faire des choix éclairés par rapport à la malnutrition et à la mauvaise alimentation.

Les principaux facteurs de risque qui pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique sont le faible niveau actuel d'investissement humain et financier et le manque de direction pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques intégrées et d'interventions efficaces. Faute d'investissements supplémentaires à tous les niveaux, la réalisation de l'objectif sera sérieusement compromise.

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer les liens mondiaux entre décideurs dans les domaines de la santé, du développement agricole, des ressources hydriques, du commerce et de l'environnement, pour faire en sorte que les interventions en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires soient planifiées et exécutées de façon intégrée avec la participation de toutes les parties prenantes afin d'apporter des avantages durables sur le plan de la santé.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

9.1 Formation de partenariats et d'alliances, développement du leadership et mise en place d'une coordination et de réseaux avec toutes les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et des pays, afin de promouvoir la sensibilisation et la communication, d'encourager l'action intersectorielle, d'accroître les investissements en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires, et d'élaborer et de soutenir un programme de recherche.

INDICATEURS	
9.1.1 Nombre d'Etats Membres dotés de mécanismes de coordination fonctionnels et institutionnalisés pour promouvoir l'action et les approches intersectorielles dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité des approvisionnements alimentaires ou de la nutrition	**9.1.2** Nombre d'Etats Membres qui ont fait figurer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires, ainsi qu'un mécanisme en vue de leur financement, dans leurs approches sectorielles ou leurs documents stratégiques de réduction de la pauvreté
BASE 2008	
30	44
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
60	60
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
80	80

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 975	20 900	10 000

JUSTIFICATION

Les activités de renforcement des partenariats et du leadership et de sensibilisation et de communication seront mises en oeuvre aux niveaux régional et des pays et seront concentrées sur la période biennale 2008-2009. Le résultat escompté établit les conditions fondamentales de l'instauration de systèmes nationaux intersectoriels efficaces pour la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pendant toute cette période. Les ressources requises pour 2008-2009 seront utilisées pour organiser des ateliers et des missions sur le terrain, concevoir des programmes conjoints avec d'autres organisations du système des Nations Unies dans le contexte de la réforme, et élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de communication. Pendant les exercices 2010-2011 et 2012-2013, les besoins en ressources devraient être moindres.

9.2 Elaboration et distribution aux Etats Membres de normes – y compris de références, critères, priorités de recherche, principes directeurs, manuels

INDICATEURS	
9.2.1 Nombre de normes, principes directeurs ou manuels de formation nouveaux en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments produits et distribués aux Etats Membres et dans la communauté internationale	**9.2.2** Nombre de normes, principes directeurs, outils et matériels de formation nouveaux concernant la prévention et la prise en charge des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques

de formation – pour accroître leur capacité d'évaluer toutes les formes de malnutrition, les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et y faire face, et promouvoir des habitudes alimentaires saines.	**BASE 2008**	
	Aucun(e)	Aucun(e)
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	15	3
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	50	10

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
30 031	28 500	30 000

JUSTIFICATION

L'action de l'OMS concernant les normes alimentaires et nutritionnelles et les recommandations dans ce domaine se poursuivra en 2008-2009 afin de combler les lacunes dans les domaines essentiels tels que les micronutriments et macronutriments (hydrates de carbone et graisses), et de prévenir et de gérer les risques chimiques et microbiologiques. Ces activités exigeront de vastes consultations d'experts à mener en partenariat avec d'autres organisations du système des Nations Unies. La plupart des ressources seront utilisées au Siège, car le résultat escompté suppose une coopération entre l'OMS et les organes du Codex Alimentarius pour la fourniture d'avis scientifiques, dans le cadre par exemple des réunions du Comité mixte OMS/FAO d'experts des Additifs alimentaires, des réunions mixtes FAO/OMS sur les résidus de pesticides et des réunions mixtes conjointes FAO/OMS d'experts sur l'évaluation des risques microbiologiques. On mettra également au point des principes directeurs et des outils de formation sur la nutrition et le VIH/sida, la nutrition à l'école, la nutrition dans les situations d'urgence, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la sécurité sanitaire des aliments et la prévention des maladies d'origine alimentaire et zoonotique. Les ressources requises devraient rester les mêmes que pour les exercices 2010-2011 et 2012-2013, puisque l'action normative est un processus continu.

9.3 Amélioration du suivi et de la surveillance des besoins et évaluation des interventions dans le domaine de la nutrition et des maladies chroniques liées à l'alimentation et amélioration de l'aptitude à recenser les meilleures options politiques dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.	**INDICATEURS**	
	9.3.1 Nombre d'Etats Membres qui ont adopté et mis en oeuvre les normes OMS de croissance de l'enfant	**9.3.2** Nombre d'Etats Membres qui disposent de données de surveillance représentatives au niveau national sur les principales formes de malnutrition
	BASE 2008	
	20	90
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	50	100
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	100	150

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
18 509	16 700	15 000

JUSTIFICATION

La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux des Régions et des pays. Les ressources requises pour 2008-2009 serviront à organiser des ateliers régionaux, à élaborer des enquêtes nationalement représentatives et à effectuer des missions sur le terrain depuis le Siège et les bureaux régionaux pour aider les pays à évaluer leurs interventions. Il existe un lien étroit entre ce résultat escompté et le précédent, car le suivi, la surveillance et l'évaluation des interventions apportent le soutien nécessaire pour permettre d'intégrer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires dans les approches sectorielles, les documents stratégiques de réduction de la pauvreté et/ou les politiques, plans et budgets de développement. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, les ressources nécessaires devraient être les mêmes étant donné que le suivi et l'évaluation sont des processus continus.

9.4 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres visés pour l'élaboration, le renforcement et la mise en oeuvre de plans, de politiques et de programmes destinés à améliorer la nutrition sur toute la durée de la vie, dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.

INDICATEURS

9.4.1 Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre au moins 3 des mesures prioritaires recommandées dans la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	**9.4.2** Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre des stratégies pour lutter contre la malnutrition liée à des carences en micronutriments et la prévenir	**9.4.3** Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre des stratégies pour promouvoir de bonnes habitudes alimentaires afin de prévenir les maladies chroniques liées à l'alimentation	**9.4.4** Nombre d'Etats Membres qui ont intégré la nutrition dans leurs interventions face au VIH/sida	**9.4.5** Nombre d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgences nutritionnelles
BASE 2008				
60	40	40	65	30
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
90	70	70	65	45
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
120	80	80	80	70

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
24 314	21 800	40 000

JUSTIFICATION

La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux régional et des pays. La présence de l'OMS à ces niveaux pour ce qui est de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments sera également substantiellement renforcée. En 2008-2009, les ressources seront utilisées pour doter du personnel voulu les bureaux régionaux, sous-régionaux et de pays et pour soutenir la mise en oeuvre d'interventions nutritionnelles conformément aux besoins et aux demandes des pays. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, le montant de ressources nécessaires devrait légèrement diminuer. Le renforcement des programmes de pays pourrait entraîner une réduction de la demande de soutien technique direct.

9.5 Renforcement des systèmes de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques ; création et intégration dans les systèmes nationaux de surveillance existants de programmes de surveillance et d'évaluation des risques alimentaires, les résultats étant diffusés aux principaux intervenants.

INDICATEURS

9.5.1 Nombre d'Etats Membres qui ont établi ou renforcé la collaboration intersectorielle pour les zoonoses d'origine alimentaire : prévention, lutte et surveillance	**9.5.2** Nombre d'Etats Membres qui ont mis en place un plan pour la réduction de l'incidence d'au moins une grande zoonose d'origine alimentaire
BASE 2008	
20	50
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
20	50
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
40	70

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
17 032	14 800	30 000

	JUSTIFICATION
	La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux des Régions et des pays. Les ressources requises pour l'exercice 2008-2009 serviront à développer encore les activités liées au réseau mondial Salm-Surv afin de renforcer les capacités nationales et régionales de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses. Ce résultat escompté et le suivant sont liés étant donné que le suivi et la surveillance des interventions sont des activités d'appui essentielles pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, les besoins en ressources devraient rester les mêmes étant donné que la surveillance et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et zoonotique sont des processus continus.

9.6 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres, y compris pour leur participation à l'élaboration de normes internationales afin d'accroître leur capacité d'évaluation des risques dans le domaine des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et de la sécurité sanitaire des aliments, et pour élaborer et mettre sur pied des systèmes nationaux de contrôle des aliments reliés à des systèmes d'urgence internationaux.	**INDICATEURS**	
	9.6.1 Nombre d'Etats Membres sélectionnés recevant un soutien pour participer à des activités normatives internationales liées à l'alimentation, telles que celles de la Commission du Codex Alimentarius	**9.6.2** Nombre d'Etats Membres sélectionnés qui ont mis sur pied des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments comportant des liens avec des systèmes d'urgence internationaux
	BASE 2008	
	90	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	90	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	110	80

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 073	16 200	30 000

	JUSTIFICATION
	La plupart des ressources seront utilisées pour soutenir la participation des pays aux activités normatives internationales et développer des systèmes efficaces en matière de sécurité sanitaire des aliments, de nutrition et de santé vétérinaire. Les ressources requises pendant les trois exercices biennaux pour soutenir la participation aux activités normatives seront progressivement réduites, car davantage de pays devraient pouvoir alors s'autofinancer. Les ressources nécessaires au renforcement des systèmes devraient rester au niveau prévu.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 10

Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles

Indicateurs et cibles

- Réduction du défaut de couverture pour une série intégrée d'interventions et de services dans au moins huit pays sur dix
- Amélioration de l'encadrement et de la gouvernance des systèmes de santé évalués en fonction de critères convenus au plan régional dans au moins deux pays sur cinq
- Réduction de 25 % du nombre de pays confrontés à de graves pénuries de personnel de santé, et répartition plus équitable des effectifs
- Augmentation de 25 % des fonds consacrés à la recherche sur des problèmes de santé prioritaires dans au moins dix pays à revenu faible et moyen, dans le cadre d'un objectif d'ensemble tendant à consacrer 2 % du budget de la santé à la recherche d'ici 2013
- Application de normes internationalement reconnues pour les systèmes d'information sanitaire dans au moins sept pays sur dix
- Diminution du nombre des Etats Membres où les frais directement supportés par les ménages représentent plus de 30 % de l'ensemble des dépenses de santé
- Elaboration et mise en oeuvre d'une gestion du savoir et de stratégies de cybersanté axées sur le renforcement des systèmes de santé dans 70 pays au moins.

PROBLEMES ET ENJEUX

Bien trop souvent, en dépit des engagements pris par les gouvernements en matière d'amélioration de la santé, les populations ne bénéficient pas des services préventifs et curatifs dont elles ont besoin et auxquels elles peuvent légitimement prétendre. Les populations défavorisées et vulnérables sont les plus fréquemment touchées. Les raisons varient d'un pays à l'autre, par exemple : il y a pénurie de personnel et de fournitures ; les services sont inaccessibles, inadaptés, de mauvaise qualité ou d'un coût inabordable ; l'exclusion sociale prive de l'accès aux services ceux qui, souvent, en ont le plus besoin ; les prestataires (privés et publics) ne s'adaptent pas aux attentes de la population qui souhaite consulter. Lorsque la prestation de services ne répond pas à des attentes légitimes, c'est souvent en raison de problèmes affectant la façon dont les systèmes de santé sont financés, organisés et gérés.

Les responsables des services de santé doivent gérer des objectifs multiples et des exigences contradictoires, souvent dans un contexte de pénurie de ressources essentielles – ressources financières et humaines, infrastructure, fournitures, information, soutien politique. Il n'est pas rare qu'ils soient obligés de s'appuyer sur des institutions faibles qui n'ont guère d'accès aux bases de données factuelles et aux connaissances indispensables, et ils sont par conséquent mal armés pour résoudre des questions clés, par exemple : comment trouver des fonds ; comment mieux utiliser les fonds existants pour faire en sorte que les services soient plus accessibles, plus abordables et plus efficients pour une gamme de

Enseignements tirés :

- Des systèmes de santé fortement axés sur les soins de santé primaires sont importants pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé et garantir un accès équitable, l'équité financière et des soins de grande qualité.
- Pour juger de la qualité des services de santé, les populations ne considèrent pas uniquement l'efficacité des interventions. Elles attachent aussi une certaine importance à d'autres facteurs : la continuité de la prévention et des soins, l'intégration des soins centrés sur le patient et proches de l'usager, la sécurité, le respect et le choix. Que les soins soient assurés par des services publics ou non, ces caractéristiques – ou leur absence – déterminent fortement la demande, l'utilisation et la couverture des services. Pour que la prestation de services réponde aux attentes des populations et des professionnels, il est aussi important de choisir des modèles d'organisation et de gestion adaptés au contexte que de s'assurer qu'ils sont dotés de ressources suffisantes.

services et de résultats prioritaires ; ou comment fidéliser et motiver le personnel de santé.

La responsabilité de diriger, de gouverner et d'orienter le système de santé (parfois appelée « gouvernance » ou fonction de « tutelle ») suppose concrètement : de disposer d'un personnel compétent, productif et attentif aux besoins des patients, ayant accès à des technologies et outils médicaux appropriés et sans danger ; de gérer efficacement les prestataires de services, publics ou non ; de disposer d'un financement équitable, suffisant et prévisible assurant une protection sociale ; et d'acquérir les renseignements voulus sur le système en s'appuyant sur les systèmes d'information, la recherche et la gestion du savoir, afin d'élaborer les politiques de santé et de développer le système en connaissance de cause.

La gestion des systèmes de santé suppose aussi l'exercice d'une responsabilité en ce qui concerne l'organisation générale de la prestation des services, car le mode d'organisation et de gestion des services détermine l'accès, la couverture et les résultats sanitaires. S'il n'existe pas de modèle universel unique pour organiser la prestation des services, certains principes sont bien établis. Premièrement, il faut prendre des mesures pour faire échec à l'exclusion et veiller à l'accès à des services intégrés qui incluent la prévention, les soins et garantissent aussi la protection sociale ; en second lieu, il est important de tenir compte de l'ensemble des dispensateurs, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé ; troisièmement, il convient d'éviter tout double emploi et toute fragmentation inutiles ; enfin, il faut que soient en place des mécanismes efficaces de responsabilisation auxquels la société civile et les communautés seront associées. En outre, l'expérience a montré que les Etats Membres, quel que soit leur niveau de développement, s'efforcent de veiller à la sécurité des soins dispensés aux patients.

Pour diverses raisons, beaucoup de pays ne disposent pas des ressources humaines nécessaires pour assurer les interventions sanitaires essentielles. De nombreux pays en développement ne sont pas en mesure de former des effectifs suffisants parce que, depuis longtemps déjà, ils n'investissent pas assez dans la formation aux professions de santé. Des forces d'attraction et de répulsion peuvent inciter les agents de santé à quitter leur lieu de travail, d'où un déséquilibre géographique dans les pays entre zones urbaines et zones rurales, et entre pays et Régions. La migration du personnel de santé vers les pays développés a des conséquences désastreuses sur les systèmes de santé des pays en développement.

Le développement du personnel de santé peut être freiné par des facteurs tels que le mauvais assortiment de compétences et le déséquilibre entre les sexes, un décalage entre les effectifs formés et les besoins sanitaires de la population, des conditions de travail peu sûres, l'insuffisance de la base de connaissances, une vision étroitement axée sur le secteur public et le manque de coordination entre les secteurs. Les agents de santé doivent être proches des communautés mais

Enseignements tirés :

- La gouvernance et l'encadrement sont indispensables pour assurer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé. L'amélioration de la capacité d'élaborer une politique, de réglementer, de gérer et de collaborer avec les partenaires se traduit par une meilleure prestation de services. Une collaboration interinstitutionnelle et interpays plus intense est nécessaire, de même que l'acquisition de davantage de données systémiques sur l'efficacité des différentes démarches adoptées pour renforcer la capacité de gouvernance du secteur de la santé.
- Les rapports qu'ont les femmes et les hommes avec le système de santé aux différents âges ne sont pas égaux. Les inégalités entre les sexes continuent d'être des facteurs qui influent considérablement sur la propension à se faire soigner et sur la réponse du système de santé.
- Un personnel de santé bien formé et suffisamment compétent constitue un facteur clé pour la prestation de services de santé de bonne qualité et adaptés aux besoins de la population.
- Une coordination entre les différents secteurs est nécessaire pour constituer un réservoir de connaissances et des bases de données sur le personnel de santé.
- Une forte dépendance vis-à-vis de la participation financière des usagers et d'autres formes de paiement direct signifie que certaines personnes n'ont pas les moyens de bénéficier des services de santé, et pourrait entraîner des catastrophes financières et la paupérisation de certains usagers. Un système de prépaiement par le biais des impôts ou de l'assurance, ou d'une conjugaison des deux, peut protéger les usagers des conséquences des paiements directs.

aussi posséder les compétences techniques appropriées reposant sur des normes fondées sur l'expérience en matière de sécurité et de qualité.

La façon dont le système de santé est financé est un déterminant essentiel de la santé et du bien-être de la population, au point que, dans la plupart des pays, le financement de la santé est au coeur du débat politique. Si de nombreux pays parmi les plus pauvres ont besoin de davantage de ressources, la consolidation du système de santé suppose aussi d'en faire plus avec les ressources existantes, de trouver les moyens d'améliorer durablement la prévisibilité du financement, d'encourager l'innovation en réfléchissant à la façon d'échelonner les changements, de travailler avec une gamme élargie de partenaires et de veiller à ce que ces mesures bénéficient aux pauvres et aux autres groupes marginalisés, et en particulier aux femmes.

Les principes qui sous-tendent les soins de santé primaires demeurent aussi valables que jamais ; le contexte dans lequel il faut leur donner effet est complexe. Toutefois, pour assurer un accès universel à des services de qualité et l'équité financière, et pour garantir que les systèmes soient attentifs aux besoins des usagers, il faut accorder davantage d'attention dans le domaine des soins de santé primaires à l'élaboration de méthodes qui puissent aussi inciter la société à s'intéresser aux facteurs de risque et aux déterminants socio-économiques de la santé. Il faut aussi être capable de s'adapter rapidement à de nouveaux contextes et de relever de nouveaux défis.

Dans beaucoup de pays, les moyens de tenir à jour des systèmes d'information sanitaire, de mener à bien des recherches en santé utiles au niveau national et de traduire les résultats de la recherche dans la politique et la pratique sont limités. La demande internationale accrue d'informations et de données sanitaires représente une chance et un défi pour les pays, et exige une attention et des efforts particuliers afin de répondre aussi aux besoins nationaux. Les informations, les données factuelles et les recherches ne sont pas seulement des éléments cruciaux pour les systèmes de santé des pays ; elles sont également indispensables pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes mondiaux. L'absence de statistiques sanitaires comparables récentes rend le suivi des progrès accomplis vers des objectifs mondiaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement extrêmement difficile.

Administrer les systèmes de santé en de pareilles circonstances suppose : de se doter de moyens institutionnels dans des domaines aussi divers que l'analyse, la formulation et la mise en oeuvre des politiques, en comblant les écarts entre le savoir et la pratique ; d'optimiser la répartition et l'utilisation des ressources ; d'instaurer une collaboration entre les diverses instances gouvernementales et avec les acteurs non étatiques du secteur public et du secteur privé ; d'adapter et aligner les politiques sur la structure et la culture organisationnelles ; de réglementer la conduite des acteurs du système de santé ; et de mettre en place des

Enseignements tirés :

- Mobiliser davantage de fonds pour la santé dans les pays pauvres est une condition nécessaire mais non suffisante pour améliorer la santé. Il est crucial de trouver les moyens d'utiliser les fonds de façon plus efficiente et plus équitable, ainsi que de mettre au point des systèmes de prépaiement adaptés.
- Compte tenu de la demande croissante d'informations, on peut envisager de renforcer les systèmes d'information sanitaire dans les pays à revenu faible et moyen. Pour les appuyer, il faudrait associer de nombreux partenaires dans le cadre d'un réseau doté de ressources importantes.
- Les progrès de la recherche en santé et notamment de la recherche sur les systèmes de santé ont un peu manqué de cohérence, et un rôle de direction et de coordination affirmées de la part de l'OMS et de ses partenaires s'impose afin de renforcer la prise de décision fondée sur des données factuelles.
- L'évolution rapide de la technologie de l'information offre une occasion sans précédent de transformer radicalement la façon dont les sociétés et les individus gèrent les données, les informations et les connaissances en matière de santé.
- Pour « avant tout, ne pas nuire », le personnel soignant doit être doté des connaissances et des outils de mesure nécessaires pour être sûr que les soins qu'il dispense sont sans risque.

Le Secrétariat s'attachera à :

- diagnostiquer les difficultés affectant les systèmes de santé au moyen d'approches cohérentes dans une optique englobant l'ensemble du système, mais qui seront suffisamment souples pour être utilisées par des groupes de programmes et systèmes présentant des points d'entrée différents ;
- travailler avec les pays pour renouveler et renforcer les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires afin de favoriser une plus grande équité dans le domaine de la santé ;

mécanismes efficaces de responsabilisation et de transparence.

Il s'agit de défis considérables pour les Etats Membres. Des obstacles institutionnels majeurs doivent être surmontés pour instaurer des relations de travail plus efficaces entre tous les programmes et services et remédier à la fragmentation actuelle de l'organisation des systèmes de santé.

APPROCHES STRATEGIQUES

La démarche qu'adoptera l'OMS pour appuyer les pays sera fonction du contexte politique, culturel et social dont le système de santé fait partie. Son action s'inspirera de principes reconnus sur le plan international, notamment la santé pour tous, une stratégie en matière de soins de santé primaires, un certain nombre de résolutions de l'Assemblée de la Santé et la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

A l'échelon des pays, l'OMS apportera son soutien lorsqu'il s'agira de diagnostiquer les difficultés affectant le système de santé ; elle s'intéressera à l'évaluation et au financement sectoriels en collaboration, à l'élaboration des politiques relatives au personnel de santé et à la mise au point de stratégies d'investissement adaptées aux grandes orientations nationales de développement ; elle participera au renforcement des capacités nationales en matière de politique sanitaire, d'analyse du système et de recherche ; et elle appuiera le suivi par les pays des tendances et de la performance des systèmes de santé.

L'OMS et ses partenaires participeront à la recherche d'une solution d'ensemble aux difficultés rencontrées en ce qui concerne le personnel de santé. Elle s'attachera tout particulièrement à la nécessité de prévoir un financement adéquat pour les agents de santé, d'augmenter les moyens alloués à l'enseignement et aux établissements de formation et de renforcer les actions de sensibilisation aux niveaux mondial et national dans le but d'étoffer durablement et efficacement les effectifs.

L'action internationale de l'OMS dans le domaine de l'information, du recueil de données factuelles et de la recherche s'appuiera sur les liens directs qu'elle entretient avec les pays ; cela produira des biens publics d'intérêt mondial et en particulier des outils, méthodes et données métrologiques qui permettront d'évaluer la situation sanitaire et la performance des systèmes de santé, de fixer des orientations et des normes pour la recherche en santé et la formulation de politiques fondées sur des données factuelles, et de fournir des outils et options pour renforcer les services et systèmes de santé.

L'OMS usera de son pouvoir fédérateur et de son autorité pour instaurer un cadre favorable à une aide sanitaire internationale dirigée vers le secteur de la santé.

La sécurité des patients est devenue une priorité de la santé mondiale. L'OMS fournira des normes et des lignes directrices pour aider les Etats Membres à évaluer et comprendre la nature et l'ampleur du problème. Elle élaborera aussi des lignes directrices fondées sur l'expérience pour améliorer la sécurité dans les domaines

Le Secrétariat s'attachera à :

- élaborer et diffuser des normes, critères et principes directeurs sur la santé et les systèmes de santé ; mettre au point des méthodes normalisées, par exemple pour la comptabilité sanitaire nationale dans les pays à revenu faible et moyen, et des outils permettant d'améliorer le rapport coût/efficacité ; définir des moyens de mesure de l'état et de la performance d'un système de santé donné ;
- mettre en oeuvre des approches plus systématiques pour établir quelles interventions sont efficaces et pourquoi, en recherchant notamment des données factuelles de meilleure qualité sur les systèmes de santé afin d'étayer le programme de recherche en santé actuellement en préparation ;
- établir des documents d'orientation des politiques fondés sur des données factuelles sur des questions précises telles que les moyens de réduire l'impact de frais catastrophiques ou d'améliorer la productivité des agents de santé, et encourager les approches axées sur des formations plus informelles faisant appel à la nouvelle technologie de l'information et favoriser le développement de réseaux de cybersanté à l'intérieur des pays et entre pays ;
- apporter son concours pour l'élaboration de politiques du secteur de la santé et la mise au point de stratégies du secteur de la santé fondées sur des données factuelles ainsi que de plans chiffrés se rattachant au cadre macroéconomique, et pour le renforcement de la capacité des ministères de la santé d'élaborer des politiques de la santé compatibles avec les politiques nationales de développement d'ensemble et avec la fixation de priorités, et de leur aptitude à répartir les ressources en fonction des grands objectifs fixés ;

prioritaires. Le Secrétariat et les Etats Membres doivent travailler ensemble pour améliorer la sécurité et coordonner les compétences internationales. Le Secrétariat apportera son soutien aux Etats Membres pour la mise en place de mécanismes, de procédures et de mesures d'incitation propres à encourager tous les acteurs concernés – et notamment les dispensateurs publics et non publics et les associations de prestataires – à collaborer pour améliorer la prestation des services et lutter contre l'exclusion de l'accès aux soins en suivant les principes qui régissent les soins de santé primaires. Elle appuiera les efforts déployés pour instituer et soutenir des mécanismes de responsabilisation allant dans le sens des priorités convenues au plan national.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- qu'il soit généralement admis que les gouvernements sont responsables de la santé de l'ensemble de la population, même si d'autres acteurs peuvent participer au financement et à la dispensation des soins de santé ;
- que des changements soient apportés aux modes de financement et aux méthodes des partenaires extérieurs, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ;
- que soient créés des partenariats efficaces avec des intervenants clés aux niveaux national, régional et mondial, tels qu'institutions financières régionales et internationales, agences d'information, associations professionnelles, organisations de la société civile, dispensateurs privés, ministères des finances, ainsi que des groupes d'experts internationaux comme le Comité consultatif de la Recherche en Santé ;
- que la gouvernance et la planification stratégique s'améliorent dans tous les secteurs étatiques concernés par la santé ;
- que des conditions minimales de stabilité économique, sociale et politique existent, même si l'OMS prévoit en tout état de cause de continuer à appuyer les systèmes de santé si ces conditions ne sont pas réunies ;
- que les investissements internationaux et nationaux pour l'information et la recherche soient suffisants pour répondre à des besoins croissants.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- si les financements consentis par les donateurs en vue de résultats sanitaires spécifiques et de solutions à court terme rendent plus difficiles la mise en commun des ressources et des compétences ainsi que la mise en place de systèmes et organismes d'appui communs à tous les services et programmes de base permettant d'atténuer les gaspillages, la fragmentation et les doubles emplois inutiles ;
- si les gouvernements ne s'intéressent qu'au réseau relevant du secteur public au lieu de diriger et de réglementer l'ensemble du système de santé ;

Le Secrétariat s'attachera à :

- conseiller des orientations au sujet d'aspects spécifiques des systèmes, concernant par exemple les stratégies relatives au personnel de santé et les plans d'investissement, l'élaboration de systèmes d'information, les grandes options en matière de financement de la santé, etc., en se fondant sur les principes énoncés dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- apporter son concours aux pays pour la mise en place, au sein du secteur de la santé national, d'instances de direction aux niveaux central et périphérique chargées de mobiliser des ressources pour la santé et de formuler, mettre en oeuvre, suivre et évaluer des politiques et plans à la lumière des besoins sanitaires, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux incluant des éléments publics et non publics, sur la mobilisation des collectivités et, en fin de compte, sur l'amélioration de l'offre de services de santé essentiels qui incluent à la fois la prévention et le traitement, et de l'accès à ceux-ci ;
- apporter son concours aux pays pour le suivi des tendances des systèmes de santé et de la performance, en s'appuyant sur les recherches pertinentes et sur les réseaux de cybersanté ;
- concourir à la mise en place de systèmes d'information nationaux sur la santé qui génèrent, analysent et utilisent des informations fiables à partir de données obtenues en populations (telles qu'enquêtes et statistiques d'état civil, y compris des données ventilées selon le sexe) et à partir de données cliniques et administratives, en collaboration avec des partenaires et en donnant la priorité à une communication efficace de concepts, de terminologie et de données métrologiques internationalement reconnus concernant les systèmes de santé, et à des systèmes d'information nationaux améliorés utilisant les apports, services et résultats des systèmes de santé ;

- si les gouvernements s'intéressent exclusivement aux soins primaires ou au premier contact aux dépens des soins secondaires et tertiaires, ou l'inverse, et non à des réseaux de soins intégrés qui incluent tous les niveaux ;
- si les investissements internationaux et nationaux dans ce domaine sont insuffisants pour répondre à une demande croissante, particulièrement en ce qui concerne le développement du personnel de santé ;
- si les forces mondiales du marché continuent à favoriser les migrations au départ de pays où il existe déjà une pénurie de personnel de santé ;
- si les pays continuent d'être tenus à des restrictions de la dépense publique décidées au plan international, ce qui porte atteinte à leur capacité d'engager et de fidéliser des agents de santé en nombre suffisant ;
- si l'on préfère investir dans des solutions à court terme et peu durables pour combler les lacunes en matière d'information, de collecte de données factuelles et de recherche.

Le Secrétariat s'attachera à :

- poursuivre la collaboration avec le Comité d'Aide au Développement de l'OCDE et d'autres instances pour davantage responsabiliser les donateurs au sujet de la santé ; avec les partenariats mondiaux pour la santé afin de donner véritablement effet aux principes de bonne pratique énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ; avec les banques de développement et les partenaires de financement dans le but de plaider en faveur d'une augmentation et d'une plus grande prévisibilité des fonds destinés à la santé ; et avec des partenariats tels que le Réseau de métrologie sanitaire, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et l'Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé ;
- tirer parti des atouts offerts par les organisations non gouvernementales internationales s'intéressant aux systèmes de santé, en recherchant la clarté pour ce qui est des messages à transmettre, du coût et de l'impact ;
- soutenir les Etats Membres dans leurs efforts visant à rendre les soins plus sûrs.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

10.1 Amélioration de la gestion et de l'organisation de la prestation des services de santé intégrés basés sur la population par des dispensateurs et des réseaux publics et non publics, reflétant la stratégie des soins de santé primaires, le renforcement de la couverture, l'équité, la qualité et la sécurité des services de santé individuels et dans la population, ainsi que le renforcement des résultats sanitaires.	**INDICATEURS**	
	10.1.1 Proportion des Etats Membres dans lesquels on constate une augmentation de la couverture, de l'accès aux services individuels et dans la population (prévention, diagnostic, traitement et réadaptation) et de la qualité de ces services	**10.1.2** Nombre d'Etats Membres où l'on constate des progrès en matière d'implantation de programmes de lutte contre des maladies déterminées dans les services de santé généraux
	BASE 2008	
	A déterminer	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	Augmentation de 15 %	Augmentation de 20 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	Augmentation de 25 %	Augmentation de 35 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
73 379	130 400	96 000

JUSTIFICATION

La gestion et l'organisation de la prestation des services constituent un défi pour de nombreux pays, notamment lorsque la gestion des systèmes de santé est fragmentée, de même que pour l'OMS qui devra ajuster son mode de fonctionnement. Les progrès accomplis en vue d'atteindre cet objectif seront mesurés en fonction des résultats et de l'amélioration des arrangements institutionnels, plus particulièrement l'intégration de l'élaboration des programmes et des systèmes. Les résultats utiliseront des indicateurs composites qui seront bientôt opérationnels. L'amélioration institutionnelle envisagera l'évolution dans le temps en fonction de bases de référence pour les pays ou les Régions qui tiennent compte du contexte régional. A mesure que le mode de fonctionnement de l'OMS évolue et que sa capacité de soutien se renforce, on peut s'attendre à des demandes croissantes de soutien qui nécessiteront un financement plus important.

10.2 Amélioration des capacités nationales de gouvernance et d'orientation par un dialogue politique fondé sur des bases factuelles, un renforcement de la capacité institutionnelle pour l'analyse et l'élaboration des politiques, une évaluation des résultats des systèmes de santé reposant sur une stratégie, une plus grande transparence et une responsabilité accrue en matière de résultats, et une collaboration intersectorielle plus efficace.

INDICATEURS

10.2.1 Proportion des Etats Membres qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration des méthodes, des structures et des capacités institutionnelles pour l'analyse et la formulation des politiques, la planification stratégique, la réglementation, la coordination institutionnelle et la mise en oeuvre des réformes	**10.2.2** Proportion des Etats Membres qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une meilleure responsabilité en matière de résultats et d'une participation accrue de la société civile, de la communauté, des consommateurs et des associations professionnelles pour élaborer, exécuter les politiques et en rendre compte	**10.2.3** Proportion des Etats Membres qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration des résultats concernant l'élaboration et le respect de la législation, la formulation et la mise en oeuvre des politiques, et leur réglementation	**10.2.4** Proportion des Etats Membres qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, mettent en place des mécanismes efficaces de coopération intersectorielle, rendant les systèmes de santé plus performants en terme de résultats sanitaires
BASE 2008			
A déterminer en 2007-2008			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays pour 2007-2008 dans 10 % au moins			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays dans 50 %			

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
87 484	55 100	108 000

JUSTIFICATION

Les mesures qui doivent être prises pour améliorer la gouvernance, l'orientation et la réglementation des systèmes de santé nationaux sont essentiellement spécifiques aux pays, mais elles doivent se fonder sur des données factuelles et une capacité institutionnelle accrue et conduire à une meilleure

formulation des politiques, des dispositifs appropriés de responsabilité ayant été mis en place à cette fin. Les progrès doivent être évalués objectivement sur la base de références nationales ou régionales et concerner des questions politiques et stratégiques fondamentales en mettant l'accent sur l'articulation des dispositifs de prestation de services, des fonctions essentielles de santé publique et des politiques régissant les produits pharmaceutiques, les technologies, le développement de l'infrastructure, les ressources humaines, le financement et la coordination des contributions de l'ensemble des principales parties prenantes dans le secteur de la santé.

L'amélioration des capacités et des pratiques nécessitera des examens systématiques et communs des politiques servant à mettre sur pied les bases de données, créer les outils, déterminer les bases de référence et les normes et les incorporer aux activités des institutions nationales. Le renforcement des capacités devrait intervenir progressivement à mesure que l'on définit les problèmes et les solutions avec de plus en plus de précision. A mesure que la capacité de l'OMS s'accroît elle aussi, surtout aux niveaux des Régions et des pays, la demande de soutien et le soutien apporté devraient augmenter de façon correspondante.

10.3 Amélioration de la coordination des différents mécanismes (y compris l'aide des donateurs) permettant d'appuyer les efforts des Etats Membres visant à atteindre les cibles nationales pour le développement de leur système de santé et les buts sanitaires mondiaux.

INDICATEURS

10.3.1 Nombre d'Etats Membres dans lesquels les contributions apportées par les principales parties prenantes sont harmonisées avec les politiques nationales, mesuré en fonction de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide

BASE 2008

A déterminer

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

Augmentation de 20 % par rapport à la base 2008

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

Augmentation de 30 % par rapport à la base 2008

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
15 801	14 700	17 000

JUSTIFICATION

Rares sont les Etats Membres disposant de mécanismes pour la coordination, l'harmonisation et l'alignement des contributions apportées par les donateurs et d'autres dans le secteur de la santé. Pour accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, l'OMS continuera d'appuyer les efforts des gouvernements en vue d'une interaction efficace avec les partenaires.

10.4 Renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays apportant et utilisant des informations de haute qualité et récentes pour la planification sanitaire et pour suivre les progrès vers la réalisation des buts nationaux et des principaux buts internationaux.

INDICATEURS

10.4.1 Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire disposant de statistiques sanitaires adéquates et d'un suivi des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé qui satisfont aux normes adoptées

BASE 2008

30 %

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009

35 %

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013

66 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 352	34 500	58 000

JUSTIFICATION

On devrait continuer à assister à une augmentation de la demande d'informations sanitaires et seul un effort majeur permettra de renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays. Grâce à d'importants partenariats, en particulier le Réseau de métrologie sanitaire, davantage de ressources ont été disponibles en 2006-2007. Il faut s'attendre à ce que l'amélioration se poursuive dans des proportions limitées au-delà de 2010, car le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays prendra de nombreuses années, surtout dans certains domaines négligés comme les registres d'état civil.

10.5 Amélioration des connaissances et des bases factuelles permettant de prendre des décisions en matière de santé grâce à une consolidation et à la publication des bases factuelles existantes, à un encouragement de la production de connaissances dans les domaines prioritaires et à une orientation mondiale de la politique de recherche sanitaire et de la coordination dans ce domaine, y compris en ce qui concerne le comportement éthique.

INDICATEURS

10.5.1 Proportion des pays pour lesquels des profils de grande qualité, comportant des statistiques sanitaires essentielles, sont disponibles à partir de bases de données en libre accès	**10.5.2** Nombre de pays dans lesquels l'OMS joue un rôle clé pour appuyer la production et l'utilisation d'informations et de connaissances, y compris la collecte de données primaires au moyen d'enquêtes, des registres d'état civil ou de l'amélioration ou de l'analyse et de la synthèse des données des établissements sanitaires en vue de l'élaboration des politiques et de la planification	**10.5.3** Mise en place et maintien aux niveaux mondial et régional d'une recherche effective de mécanismes de coordination et d'orientation sanitaires
BASE 2008		
66 %	20	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et dans certains cas au niveau régional
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
80 %	30	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
Plus de 90 %	45	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
36 484	44 400	38 000

JUSTIFICATION

La contribution de l'OMS à l'amélioration des connaissances et des bases factuelles pour la prise de décision en matière de santé augmentera modestement permettant de maintenir et de renforcer la position de l'OMS comme chef de file mondial et régional en matière de surveillance de la situation sanitaire. La poursuite de l'activité normative de l'Organisation concernant les classifications au cours de l'ère nouvelle de la technologie de l'information devrait conduire à une révision complète en 2011 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Il faut s'attendre à une augmentation modérée du budget pour répondre à la demande concernant les activités de l'OMS dans ce domaine.

10.6 Renforcement de la recherche nationale en santé pour le développement des systèmes sanitaires dans le contexte de la recherche régionale et internationale et de l'engagement de la société civile.

INDICATEURS	
10.6.1 Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels le système de recherche en santé satisfait à des normes minimales fixées au niveau international	**10.6.2** Nombre d'Etats Membres qui satisfont à la recommandation de consacrer au moins 2 % de leur budget de la santé à la recherche (Commission sur la Recherche en Santé pour le Développement, 1990)
BASE 2008	
10 à 15 % (à affiner)	Moins de 25 % (à affiner)
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
25 %	10 % d'augmentation par rapport à la base 2008
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
50 %	25 % d'augmentation par rapport à la base 2008

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 088	20 000	38 000

JUSTIFICATION

Compte tenu de la situation actuelle dans de nombreux Etats Membres et au niveau mondial, surmonter les obstacles à la recherche en santé au niveau national pour le développement des systèmes de santé sera une tâche progressive et de longue haleine. De plus en plus d'Etats Membres devraient s'intéresser à la question au cours de la prochaine décennie. L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé jouera un rôle important pour obtenir et canaliser les ressources nécessaires au financement de la recherche prioritaire sur les systèmes de santé.

10.7 Mise au point et application de politiques et de stratégies de gestion des savoirs et de cybersanté en vue d'un renforcement des systèmes de santé.

INDICATEURS		
10.7.1 Nombre d'Etats Membres adoptant des politiques de gestion des savoirs afin de combler le fossé entre les connaissances et leur application concrète, en particulier pour réduire la fracture numérique	**10.7.2** Nombre d'Etats Membres ayant accès à des revues scientifiques internationales par voie électronique et à des archives sur les connaissances en sciences médicales conformément à l'enquête semestrielle de l'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS	**10.7.3** Proportion des Etats Membres disposant de politiques, de stratégies et de cadres réglementaires de cybersanté conformément à l'enquête semestrielle de l'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS
BASE 2008		
15	60	15
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
30	90	30
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
70	120	70

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Budget 2008-2009
39 064	27 400	39 064

JUSTIFICATION

L'activité de l'OMS dans le domaine des politiques et des stratégies de gestion des savoirs et de cybersanté sera en grande partie normative dans un premier temps, mais consistera progressivement aussi à apporter un soutien aux Etats Membres en matière de mise en oeuvre. Il faudra maintenir les investissements au cours des années à venir et une augmentation modérée du budget sera nécessaire pour apporter un appui à un nombre croissant d'Etats Membres.

10.8 Renforcement de l'information et des bases de données sur les personnels de santé et renforcement des capacités des pays en matière d'analyse, de planification et d'application des politiques, d'échange d'informations et de recherche.

INDICATEURS	
10.8.1 Nombre de pays notifiant au moins deux séries de données sur les ressources humaines pour la santé au niveau national au cours des cinq dernières années, figurant dans le Global Atlas of the Health Workforce	**10.8.2** Nombre d'Etats Membres dotés d'une unité nationale chargée des politiques et de la planification concernant les ressources humaines pour la santé
BASE 2008	
63	40
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
75	50
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
96	60

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
76 216	46 400	67 000

JUSTIFICATION

Le fait de disposer d'agents de santé qualifiés contribue à améliorer les résultats sanitaires, notamment en ce qui concerne la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Mais on ne peut traiter isolément le problème de la pénurie du personnel soignant. Un dialogue entre les parties prenantes et les secteurs s'impose pour analyser les contraintes en matière de ressources humaines et définir et appliquer des solutions efficaces. La base de connaissances en ressources humaines pour la santé doit encore être renforcée. Des données et des informations doivent être réunies et analysées afin qu'on puisse établir les indicateurs appropriés permettant de suivre la situation aux niveaux mondial et régional, ainsi que les tendances concernant le personnel de santé. Il faut appuyer et stimuler encore la recherche afin d'élargir les connaissances et de définir et promouvoir les meilleures pratiques en matière de développement du personnel de santé. Ces efforts devraient en fin de compte aider les Etats Membres à accroître leur capacité de promouvoir le développement du personnel de santé, assurer l'engagement politique et créer un environnement permettant la formulation de politiques et de plans nationaux et la poursuite de leur application afin de réduire la pénurie et la répartition inéquitable des agents de santé. La capacité de l'OMS à tous les niveaux doit être renforcée afin de fournir un appui au développement du personnel de santé dans les Etats Membres.

10.9 Appui technique fourni aux Etats Membres, tout particulièrement à ceux confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, afin d'améliorer la production et la répartition du personnel de santé, le dosage des compétences et la fidélisation.

INDICATEURS	
10.9.1 Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006,* qui sont dotés d'un plan pluriannuel relatif aux ressources humaines pour la santé	**10.9.2** Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006,* qui sont dotés d'un plan d'investissement pour améliorer la formation et l'éducation du personnel soignant
BASE 2008	
Moins de 10 %	Moins de 10 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
Au moins 10 %	Au moins 10 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
Au moins 50 %	Au moins 50 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
40 041	66 500	62 000

JUSTIFICATION

Dans les résolutions WHA59.23 et WHA59.27, l'Assemblée mondiale de la Santé a préconisé un renforcement rapide de la production des personnels de santé et un nouveau renforcement du personnel infirmier et obstétrical afin de répondre à la crise mondiale des ressources humaines pour la santé. La pénurie et la répartition inéquitable du personnel de santé sont à un niveau critique dans 57 pays. Les institutions nationales doivent être renforcées afin d'améliorer la capacité de production et la qualité de l'éducation et de la formation du personnel de santé. Des outils, des directives et d'autres moyens techniques seront fournis pour permettre aux pays de renforcer leur personnel de santé sans interruption tout au long de la vie professionnelle, du début jusqu'à la fin. On vouera une attention spéciale au problème de la migration du personnel de santé et les efforts seront renouvelés pour le gérer au niveau international avec la collaboration des partenaires mondiaux.

10.10 Appui technique et politique fondé sur des bases factuelles apporté aux Etats Membres afin d'améliorer le financement du système de santé, en ce qui concerne la disponibilité des fonds, la protection contre les risques financiers et sociaux, l'équité, l'accès aux services et l'efficacité de l'utilisation des ressources.

INDICATEURS	
10.10.1 Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un appui technique et politique pour obtenir des fonds supplémentaires destinés à la santé ; réduire les obstacles financiers à l'accès, l'incidence des catastrophes financières et de l'appauvrissement liés aux frais de santé ; ou améliorer la protection sociale et l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources	**10.10.2** Nombre d'exposés politiques fondamentaux établis, diffusés et appliqués grâce à un appui, décrivant les meilleures pratiques concernant l'augmentation des recettes, le regroupement et les achats, y compris les contrats, la fourniture d'interventions et de services et la réaction face à la fragmentation dans les systèmes liée aux programmes verticaux et à l'acheminement des fonds internationaux
BASE 2008	
15	6 exposés techniques destinés aux responsables politiques
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
40	12 exposés techniques
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
90	20 exposés techniques

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
31 249	33 200	41 000

JUSTIFICATION

L'appui demandé par les Etats Membres a sensiblement augmenté en ce qui concerne les moyens d'améliorer l'efficacité et/ou l'équité des systèmes de financement de la santé et d'étendre la protection contre les risques financiers aux groupes vulnérables. Il faut donc évaluer et diffuser les données d'expérience et les meilleures pratiques dans les différentes situations. Pour répondre à la demande croissante, une augmentation significative des ressources est nécessaire pour 2008-2009, suivie d'augmentations plus limitées par la suite.

10.11 Elaboration de normes, de critères et d'outils de mesure pour suivre l'utilisation des ressources, estimer les conséquences économiques de la maladie et les coûts et les effets des interventions, les frais catastrophiques, la paupérisation et l'exclusion sociale, et appui et suivi concernant leur utilisation.	**INDICATEURS**	
	10.11.1 Outils, normes et critères essentiels élaborés, diffusés et préconisés pour orienter l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques, conformément au besoin exprimé, portant notamment sur le suivi et l'affectation des ressources, la budgétisation, la gestion financière, les conséquences économiques de la maladie et de l'exclusion sociale, l'organisation et l'efficacité de la prestation de services, y compris par sous-traitance, ou l'incidence des frais catastrophiques et de la paupérisation	**10.11.2** Nombre d'Etats Membres ayant bénéficié d'un appui technique à l'utilisation des outils de l'OMS pour suivre et évaluer l'adéquation et l'utilisation des fonds, estimer les besoins financiers futurs, gérer et surveiller les fonds disponibles ou suivre l'impact de la politique financière sur les ménages
	BASE 2008	
	Outils produits et diffusés sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des coûts, les frais catastrophiques et la paupérisation, le coût/efficacité, les incidences de la conception de l'assurance-maladie et la sous-traitance	15
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	Mise au point d'outils supplémentaires pour le suivi de l'utilisation des ressources, l'additionalité et le calcul de la charge économique ; révision des outils existants si nécessaire ; établissement d'un cadre pour la formulation d'une politique financière	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	Outils et cadres modifiés, actualisés et diffusés selon les besoins	50

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 896	18 500	28 000

JUSTIFICATION

L'OMS est de plus en plus sollicitée pour fournir des normes ou des principes directeurs sur la façon d'estimer l'impact économique de la maladie, de suivre les dépenses pour une maladie particulière ou de repérer et de suivre les ménages confrontés à des frais catastrophiques et à une paupérisation à cause du paiement direct des services de santé. L'aptitude de l'OMS à répondre à ces demandes doit être substantiellement développée, tout comme son aptitude à aider les décideurs souhaitant utiliser les normes qu'elle a élaborées.

10.12 Mesures prises pour préconiser l'affectation de fonds supplémentaires à la santé lorsqu'ils sont nécessaires ; renforcer les capacités de mettre au point une politique de financement de la santé et l'interprétation et l'utilisation de l'information financière ; et stimuler la production et la	**INDICATEURS**	
	10.12.1 Présence et rôle de chef de file de l'OMS dans les partenariats internationaux, régionaux et nationaux et l'utilisation de ses données pour accroître le financement de la santé dans les pays à faible revenu ou fournir un appui aux pays en ce qui concerne la conception et le suivi des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les approches sectorielles, les cadres de dépenses à moyen terme et d'autres mécanismes de financement à long terme capables de fournir une protection sociale compatible avec les soins de santé primaires	**10.12.2** Nombre d'Etats Membres ayant bénéficié d'un soutien pour renforcer la capacité de formulation des politiques et stratégies de financement de la santé et l'interprétation des données financières, ou d'informations fondamentales sur les dépenses de santé, le financement, l'efficacité et l'équité afin d'orienter le processus
	BASE 2008	
	Participation de l'OMS à 2 partenariats mondiaux ou régionaux sur les options de financement ; soutien fourni aux options de financement à long terme dans 6 pays	Soutien technique apporté à 25 pays et mises à jour annuelles sur les dépenses de santé dans l'ensemble des 193 Etats Membres

concrétisation des connaissances pour la mise au point d'une politique de soutien.	**CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009**	
	Participation de l'OMS à 4 partenariats ; appui sur les options de financement à long terme fourni à 16 pays	Appui technique fourni à 55 pays et mises à jour annuelles des dépenses de santé concernant tous les Etats Membres, et information sur l'incidence des frais catastrophiques dans 90 pays supplémentaires
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	Participation de l'OMS à 8 partenariats ; appui fourni à 40 pays	Appui technique fourni à 90 pays, mises à jour annuelles des dépenses de santé concernant tous les Etats Membres, et révision et mise à jour de l'information sur les frais catastrophiques dans 20 pays supplémentaires

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
35 000	20 100	47 000

JUSTIFICATION

L'OMS a contribué aux efforts internationaux et nationaux pour renforcer le financement en faveur de la santé dans les pays pauvres et pour les groupes vulnérables partout. Il est important de renforcer l'élan au niveau international et de fournir un soutien actif aux pays de façon à englober la santé dans les plans économiques tels que les cadres de dépenses à moyen terme. La capacité des bureaux de pays et des autres niveaux de l'OMS doit être renforcée pour appuyer ces efforts.

10.13 Elaboration de normes, critères et outils de mesure pour aider les Etats Membres à quantifier et à réduire le niveau des soins dispensés présentant un risque.	**INDICATEURS**	
	10.13.1 Outils, normes et critères clés pour orienter l'élaboration, l'évaluation et la mise en oeuvre des politiques diffusés et dont l'utilisation a été appuyée	**10.13.2** Nombre d'Etats Membres participant aux défis mondiaux sur la sécurité des patients et à d'autres initiatives mondiales sur la sécurité incluant recherche et évaluation
	BASE 2008	
	1 norme mondiale en matière de sécurité et 10 outils d'appui essentiels	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
		45
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	Augmentation de 100 %	

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	34 500	

JUSTIFICATION

La sécurité du patient est devenue une priorité de la santé mondiale. L'OMS fournira des normes et des lignes directrices pour aider les Etats Membres à évaluer et comprendre la nature et l'ampleur du problème. Elle élaborera aussi des lignes directrices fondées sur l'expérience pour améliorer la sécurité dans les domaines prioritaires. Les mesures prises par l'OMS doivent être globales. Le Secrétariat et les Etats Membres doivent travailler ensemble pour améliorer la sécurité et coordonner les compétences internationales.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 11

Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation

Indicateurs et cibles

- Inscription dans la constitution ou la législation nationale du lien indissociable entre l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels et l'exercice du droit à la santé. Cible : cette exigence est satisfaite dans 50 pays en 2013
- Disponibilité et rapport médian du prix à la consommation d'un panier de 30 médicaments génériques essentiels entre le secteur public, le secteur privé et le secteur des ONG. Cible : 1) disponibilité de 80 % dans tous les secteurs ; 2) rapport médian du prix à la consommation des médicaments génériques retenus moins de 4 fois supérieur au prix sur le marché mondial des génériques
- Phase de développement des moyens nationaux de réglementation. Cible : services nationaux de réglementation évalués ; d'ici 2013, 33 % des pays seront dotés de services de réglementation de base, 50 % de services de réglementation de niveau intermédiaire et 17 % de services de réglementation de haut niveau
- Proportion de vaccins de qualité garantie utilisés pour les programmes de vaccination des enfants. Cible : 100 % d'ici 2013
- Pourcentage d'ordonnances conformes aux directives cliniques nationales ou institutionnelles. Cible : 70 % d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

L'efficacité des soins de santé primaires, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et le bon fonctionnement des nouveaux mécanismes mondiaux de financement dépendent entièrement de l'existence de médicaments, vaccins et technologies de santé de qualité garantie. Dans les Etats Membres, la moitié environ des dépenses de santé sont consacrées aux produits médicaux ; or quelque 27 000 personnes meurent chaque jour parce qu'elles n'ont pas accès aux médicaments essentiels. Pour beaucoup de médicaments essentiels, il n'existe pas de forme pédiatrique. Au niveau mondial, les forces du marché n'incitent pas à développer de nouveaux produits contre les maladies de la pauvreté et les accords commerciaux internationaux rendent les futurs médicaments essentiels trop chers pour la plupart de ceux qui en auraient besoin. D'autre part, la mondialisation entraîne une augmentation sans précédent du nombre de produits médicaux contrefaits. Il n'est pas exercé de contrôle de l'innocuité des nouveaux médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies tropicales là même où ils sont destinés à être le plus utilisés.

Les technologies et produits médicaux, y compris les dispositifs médicaux, ne permettent de sauver des vies, de soulager les souffrances et d'améliorer la santé que s'ils sont de bonne qualité, sûrs, efficaces, disponibles, acceptables, financièrement abordables et correctement utilisés par les prescripteurs et les patients. Mais, dans bien des pays, ces conditions ne sont pas toutes remplies, le plus souvent à cause

Enseignements tirés :

- Faute d'appui politique de haut niveau et d'investissements supplémentaires, tant à l'OMS qu'au niveau des budgets nationaux de la santé, l'énorme potentiel des technologies et produits médicaux essentiels restera inexploité, alors qu'ils permettraient d'éviter des cas de maladie, des incapacités et des décès ainsi que des pertes économiques.
- Il s'offre d'importantes possibilités d'améliorer la qualité et l'efficience économique (par exemple les programmes relatifs à l'usage rationnel des médicaments peuvent multiplier par 3 les gains économiques et les programmes de présélection les multiplier par 200).
- Les nouveaux programmes mondiaux de financement s'intéressent peu à la nécessité de renforcer les capacités nationales en matière d'assurance de qualité, de gestion des achats et des approvisionnements, de pharmacovigilance et d'usage rationnel des médicaments et des technologies, fonctions généralement considérées comme incombant à l'OMS ; faute d'effort supplémentaire dans ces domaines, une grande partie des nouveaux financements risque d'être gaspillée.

d'une méconnaissance des avantages (résultats médicaux et économies) que peuvent présenter ces produits et technologies, du manque de volonté politique et d'investissements publics, des pressions commerciales et politiques exercées, y compris par les donateurs, et du cloisonnement des stratégies de financement et d'approvisionnement. Il faut trouver l'équilibre entre les progrès réalisés à court terme grâce à des systèmes verticaux spéciaux et l'élaboration à long terme de politiques et systèmes nationaux complets d'approvisionnement concernant les technologies et produits médicaux, dans le cadre de systèmes portant sur tous les aspects de la santé.

L'élaboration et la mise en oeuvre de politiques d'ensemble en matière de technologies et de produits médicaux visant à améliorer l'accès à des technologies et produits essentiels de qualité garantie et leur utilisation, dans le cadre de systèmes portant sur tous les aspects de la santé, contribueraient largement à l'amélioration de la santé et à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues, notamment, au VIH/sida, au paludisme, à la tuberculose, ainsi qu'aux maladies infantiles et pathologies maternelles.

APPROCHES STRATEGIQUES

Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels de qualité garantie, et amener les agents de santé et les patients à en faire un meilleur usage sont depuis longtemps des priorités pour les Etats Membres et le Secrétariat. Le meilleur moyen d'atteindre cet objectif inscrit dans le long terme est d'adopter et d'appliquer des politiques nationales d'ensemble dans ce domaine.

Bien que dépendant dans une large mesure des forces du marché, l'approvisionnement en technologies et produits médicaux de qualité garantie et leur usage rationnel nécessitent des investissements publics, une volonté politique et le renforcement des capacités des instances nationales (y compris des autorités nationales de réglementation).

Il est indispensable d'appliquer des normes et critères internationaux définis sur la base de données probantes et selon un processus rigoureux, transparent, inclusif et fiable, et de concevoir et mettre en oeuvre des programmes qui aident à bien gérer les approvisionnements, à garantir la qualité et à faire un usage rationnel des technologies et produits médicaux, y compris des dispositifs médicaux. Il faut privilégier la fiabilité des approvisionnements, la lutte contre les produits contrefaits ou qui ne répondent pas aux normes, les interventions cliniques d'un bon rapport coût/efficacité, l'observance des traitements à long terme et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Il faut aussi s'attacher à promouvoir une approche de santé publique de l'innovation, à aider les pays à tirer parti des flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à adapter aux besoins et possibilités des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire les interventions qui ont donné de bons résultats dans les pays à revenu élevé. Les travaux du

Enseignements tirés :

- Les demandes d'appui formulées par les Etats Membres dans le domaine de la technologie et des produits médicaux dépassent de beaucoup les possibilités du Secrétariat.

Le Secrétariat s'attachera à :

- donner des orientations sur les politiques à adopter et élaborer des nomenclatures et des matériels de référence en faisant appel aux comités et groupes consultatifs d'experts de l'OMS, aux processus de consultation régionaux et mondiaux ou en participant à d'autres activités normatives d'envergure mondiale ou régionale, en privilégiant l'accès équitable aux produits et technologies essentiels (y compris aux préparations pédiatriques) et leur usage rationnel, les normes de qualité et les normes cliniques internationales concernant les nouveaux produits et technologies essentiels, les normes applicables aux remèdes traditionnels et les stratégies visant à promouvoir et contrôler l'application des normes de l'OMS ;
- promouvoir un accès équitable aux produits et technologies de qualité et leur usage rationnel en apportant un appui technique et théorique aux autorités sanitaires, aux réseaux professionnels, aux organisations de consommateurs et autres parties intéressées et en facilitant l'évaluation des besoins et le renforcement des capacités ;
- exécuter directement des programmes de qualité par l'intermédiaire des programmes de présélection de l'OMS/du système des Nations Unies pour les vaccins, médicaments et produits diagnostiques prioritaires ;
- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure de fabriquer, d'utiliser et d'exporter des produits de qualité, de sécurité et d'efficacité garanties, en renforçant les autorités nationales de réglementation et en mettant sur pied un programme international de lutte contre les contrefaçons ;

groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle seront pris en compte, conformément aux discussions qui ont eu lieu au cours des Assemblées mondiales 2007 et 2008. En outre, on incitera à contrôler, par des évaluations indépendantes, l'accès aux produits et technologies, leur sécurité, leur qualité, leur efficacité et leur utilisation. Le Secrétariat associera l'action internationale de sensibilisation, l'orientation des politiques et l'appui ciblé aux pays à son rôle de chef de file reconnu dans le domaine technique et à ses fonctions normatives uniques au plan mondial.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

La réalisation de cet objectif stratégique repose sur les principes suivants :

- l'obtention de l'accès universel aux produits et technologies essentiels de qualité garantie et l'amélioration de leur utilisation par les agents de santé et les consommateurs doivent rester des priorités pour les Etats Membres, et donc pour le Secrétariat ;
- l'OMS doit résister aux pressions politiques et commerciales indues, continuer à s'acquitter des obligations découlant de sa Constitution et des traités internationaux en ce qui concerne l'élaboration de normes et critères pharmaceutiques internationaux applicables aux produits et aux technologies ;
- des ressources suffisantes sont consacrées à cette fonction, inversant ainsi la tendance des dix dernières années.

Les risques ci-après pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- au sein des systèmes nationaux et du Secrétariat, les activités concernant les technologies et produits médicaux pourraient être dispersées entre différents programmes verticaux, au lieu d'être intégrées à un système de santé global ;
- les nouveaux programmes mondiaux de financement ne tiendraient pas suffisamment compte de la nécessité de renforcer les capacités nationales en matière d'assurance de qualité, de gestion des achats et des approvisionnements, d'usage rationnel et de pharmacovigilance, et une grande partie des nouveaux fonds risquerait d'être gaspillée.

Le Secrétariat s'attachera à :

- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure de concevoir et d'exécuter des programmes qui contribuent à une bonne gestion des approvisionnements, à la fiabilité du système d'achat et à l'usage rationnel des produits et technologies ;
- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure d'instaurer des systèmes de surveillance post-commercialisation, de pharmacovigilance, de sécurité transfusionnelle et de contrôle de la prescription – ou de renforcer ceux qui existent déjà – et d'en communiquer les résultats à la population et aux autres parties intéressées dans le but de promouvoir la sécurité des patients ;
- examiner et réunir dans des bases de données mondiales les rapports et l'information sur des faits importants ou des risques d'ampleur mondiale concernant la qualité ou la sécurité des produits et diffuser les résultats ;
- inciter à concevoir, expérimenter et utiliser de nouveaux produits, outils, normes et lignes directrices pour élargir l'accès aux produits et technologies dirigés contre les principales maladies qui frappent les pays, à en améliorer la qualité et à en faire meilleur usage.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

11.1 Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.	**INDICATEURS**			
	11.1.1 Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales officielles concernant l'accès aux technologies ou produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation	**11.1.2** Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un soutien pour élaborer des systèmes nationaux complets d'achat ou d'approvisionnement, ou pour les renforcer	**11.1.3** Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies nationales et des mécanismes de réglementation concernant le sang et les produits sanguins ou la lutte contre l'infection	**11.1.4** Publication d'un rapport mondial biennal sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments
	BASE 2008			
	62	20	46	Rapport publié en 2007
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	68	25	52	Rapport publié
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	78	35	64	2 rapports publiés (2011 et 2013)

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
39 305	65 200	44 000

JUSTIFICATION

Les orientations politiques données par l'OMS concernant l'accès aux produits médicaux et technologies de santé sont largement respectées. Ce volet de l'action de l'OMS a pour but de promouvoir l'équité, la pérennité et l'intégration des multiples programmes verticaux dans un seul système national d'approvisionnement.

11.2 Elaboration de lignes directrices, normes et critères internationaux concernant la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'utilisation d'un bon rapport coût/efficacité des technologies et produits médicaux, et plaidoyer et soutien en faveur de leur application au niveau national et/ou régional.	**INDICATEURS**			
	11.2.1 Nombre de normes de qualité, de préparations de référence, de lignes directrices et d'outils élaborés ou actualisés en vue d'améliorer la fourniture, la gestion, l'utilisation, la qualité ou la réglementation des technologies et produits médicaux	**11.2.2** Nombre de désignations communes internationales attribuées à des produits médicaux	**11.2.3** Nombre de médicaments, vaccins, produits diagnostiques et matériels prioritaires présélectionnés en vue de leur achat par le système des Nations Unies	**11.2.4** Nombre d'Etats Membres pour lesquels la fonctionnalité des autorités nationales de réglementation a été évaluée, ou a bénéficié d'un appui
	BASE 2008			
	30 par période biennale	8 900	150	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	30 supplémentaires	9 100	250	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
60 supplémentaires	9 500	500	80

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
69 172	72 200	104 000

JUSTIFICATION

L'action normative tout à fait particulière menée par le Secrétariat au niveau mondial pour les vaccins, les médicaments et les technologies de santé est très appréciée par les Etats Membres, d'autres organismes du système des Nations Unies et les organisations internationales et non gouvernementales. Cette action profite à tous les Etats Membres et devrait rester indépendante des décisions prises par les différents bailleurs de fonds. Le programme OMS de présélection de vaccins, de médicaments prioritaires et de produits diagnostiques fait l'objet d'une demande plus forte que prévu. Il est devenu le principal moteur du renforcement des capacités dans les services nationaux de réglementation. Les besoins financiers devraient en principe augmenter d'environ 30 % compte tenu de l'ensemble des besoins en matière de présélection de vaccins, de médicaments prioritaires et de produits diagnostiques.

11.3 Au Secrétariat, ainsi que dans les programmes régionaux et nationaux, élaboration – sur la base de données factuelles – et promotion d'orientations politiques pour inciter les agents de santé et les patients à faire un usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux.

INDICATEURS	
11.3.1 Nombre de programmes nationaux ou régionaux bénéficiant d'un appui pour promouvoir l'usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies ou produits médicaux	**11.3.2** Nombre d'Etats Membres ayant mis à jour leur liste de médicaments, vaccins ou technologies essentiels au cours des cinq dernières années et qui l'utilisent pour les achats ou pour les remboursements dans le secteur public
BASE 2008	
5	80
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
10	90
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
20	100

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
25 556	23 300	34 000

JUSTIFICATION

La plupart des nouveaux dispositifs de financement, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'UNITAID, ne cherchent pas assez à promouvoir auprès des prescripteurs et des patients l'usage rationnel des médicaments qu'ils fournissent, fonction généralement considérée comme incombant à l'OMS. Faute de progrès dans ce domaine, les résultats sanitaires ne peuvent pas être pleinement atteints et une grande partie du financement sera perdue.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 12

Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail

Indicateurs et cibles

- Nombre de pays qui appliquent les résolutions et les accords liés à la santé approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé. Cible : plus de la moitié des Etats Membres d'ici 2013
- Nombre de pays dotés d'une stratégie de coopération approuvée par le gouvernement, incluant une appréciation qualitative de la mesure dans laquelle les ressources de l'OMS sont harmonisées avec celles des partenaires et alignées sur les stratégies nationales en matière de santé et de développement. Cible : 80 d'ici 2013 (base : 3 en 2006-2007)
- Degré de réalisation des critères fixés en matière d'harmonisation et d'alignement dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.[1] Cible : 100 % des critères réunis d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

La direction et la gouvernance de l'Organisation sont assurées par les organes directeurs – Assemblée de la Santé, Conseil exécutif et comités régionaux – ainsi que par l'intermédiaire des hauts fonctionnaires du Secrétariat aux niveaux mondial et régional – le Directeur général et les Directeurs régionaux.

Les organes directeurs doivent bénéficier des services dont ils ont besoin, et leurs décisions doivent être appliquées de manière dynamique et transparente. Il faut à l'intérieur du Secrétariat des liens hiérarchiques ainsi que des chaînes de responsabilités et d'obligation redditionnelle claires, notamment dans un contexte où les ressources et les décisions quant à leur utilisation sont de plus en plus décentralisées vers les lieux de mise en oeuvre des programmes.

A tous les niveaux, il convient de renforcer la capacité de l'Organisation à répondre à la demande toujours croissante d'informations sur la santé (ventilées par âge et par sexe). L'Organisation doit être équipée pour communiquer à l'intérieur et à l'extérieur, rapidement et régulièrement aux niveaux mondial, régional et des pays – en amont des problèmes et en situation de crise – pour affirmer son rôle directeur et son engagement en faveur de l'équité dans le domaine de la santé, fournir l'information essentielle sur la santé et faire connaître son action.

Enseignements tirés :

- Dans un contexte où les secteurs, les acteurs et les partenaires sont de plus en plus nombreux, il est important que le rôle et les atouts de l'OMS soient bien compris et effectivement reconnus. L'OMS devra impérativement préserver cet avantage pour parvenir aux objectifs qu'elle s'est fixés et contribuer à éliminer les disparités sociales en matière de santé et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.
- La multiplication des tiers associés à l'action de santé a également créé des problèmes de responsabilité et un déficit de synergie dans la coordination des mesures. Les partenariats mondiaux dans le domaine de la santé permettent de réunir les atouts qu'offrent les organisations publiques et privées et les groupes de la société civile, pour s'atteler aux problèmes de santé et aux inégalités.

[1] Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle, Paris, 2 mars 2005. L'OMS s'emploie actuellement avec l'OCDE, la Banque mondiale et d'autres parties prenantes à adapter la Déclaration de Paris à la santé. Les cibles ci-après seront de plus en plus axées sur la santé à mesure que le processus évoluera : 50 % des apports de l'aide publique au développement sont mis en oeuvre dans le cadre de programmes coordonnés conformes aux stratégies nationales de développement ; 90 % des achats soutenus par cette forme d'aide sont effectués par le biais des systèmes de passation des marchés des pays partenaires ; réduction de 50 % de la part de l'aide dont le versement n'est pas effectué au cours de l'exercice budgétaire pour lequel il est prévu ; 66 % des apports d'aide sont fournis dans le cadre d'approches fondées sur des programmes ; 40 % des missions de l'OMS dans les pays sont menées conjointement ; 66 % des travaux analytiques de l'OMS par pays sont effectués conjointement.

Au niveau des pays, il faut une forte volonté politique, une bonne gouvernance et un solide encadrement. Il incombe en effet à l'Etat de structurer, réglementer et gérer les systèmes de santé et de définir les responsabilités respectives du gouvernement, de la société et des particuliers en matière de santé. Au-delà des problèmes liés au secteur de la santé, il doit aussi s'atteler à d'autres problèmes plus vastes, par exemple les inégalités sociales, la réforme de la fonction publique ou la politique macroéconomique, qui peuvent influer fortement sur la prestation des services de santé. Le Secrétariat, pour sa part, doit veiller à axer son soutien sur des stratégies nationales clairement formulées, s'assurer que celles-ci sont prises en compte dans les plans à moyen terme et les budgets programmes de l'OMS et qu'elles leur correspondent, et adapter la présence de l'Organisation aux besoins et au niveau de développement du pays concerné afin d'optimiser l'appui fourni.

Au niveau mondial, certains mécanismes devraient être renforcés pour permettre aux acteurs concernés de s'atteler aux problèmes de santé mondiaux de façon transparente, équitable et efficace. L'OMS devrait veiller à ce que les responsables nationaux des politiques de santé et leurs conseillers soient pleinement associés à tous les débats internationaux sur les problèmes qui touchent à la santé. C'est d'autant plus important que, vu l'interdépendance sociale et économique actuelle, les décisions concernant par exemple le commerce, les conflits et les droits fondamentaux peuvent avoir des conséquences majeures pour la santé. Les nombreux acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé publique, en dehors des organismes publics et intergouvernementaux, qu'il s'agisse de militants, d'universitaires ou de représentants du secteur privé, ont besoin d'un cadre où ils peuvent contribuer de manière transparente aux débats mondiaux et nationaux sur les politiques liées à la santé. Ces acteurs jouent eux aussi un rôle dans la bonne gouvernance et le respect du principe de responsabilité.

Enseignements tirés :

- Parallèlement aux attentes grandissantes vis-à-vis du système des Nations Unies dans son ensemble, il est de plus en plus nécessaire de préciser les avantages dont il est porteur. Les relations au niveau des pays revêtent une importance toute particulière en raison des nombreux changements qui s'y opèrent – les organisations internationales alignent en effet leurs activités sur les politiques et les programmes de santé nationaux, et harmonisent leurs activités afin de réduire au maximum la charge globale d'administration. Dans ce contexte, l'OMS doit continuer de prendre des initiatives et concevoir des mécanismes novateurs pour gérer les partenariats mondiaux ou y participer. L'objectif est d'accroître l'efficacité et la réactivité de la structure d'action sanitaire internationale compte tenu des besoins des Etats Membres.

APPROCHES STRATEGIQUES

La réalisation de cet objectif stratégique nécessitera une étroite collaboration entre les Etats Membres et le Secrétariat. Plus précisément, il faudra avant tout diriger, encadrer et coordonner les activités de l'OMS ; renforcer la gouvernance de l'Organisation moyennant un engagement plus ferme des Etats Membres et un appui solide du Secrétariat ; bien informer les Etats Membres, les autres partenaires, les acteurs intéressés et le grand public de l'action de l'OMS et de son savoir.

En collaboration avec les pays pour faire progresser l'action sanitaire mondiale, l'OMS contribuera à l'élaboration des stratégies et des priorités nationales équitables, et intégrera les réalités et les perspectives des pays dans les politiques et les priorités mondiales. Les différents niveaux de l'OMS seront coordonnés sur la base d'une présence effective dans les pays en tenant compte des priorités et des besoins nationaux et en intégrant les principes communs d'égalité

entre les sexes et d'équité en santé. Au niveau national, l'Organisation cherchera à promouvoir des approches multisectorielles pour faire progresser l'action sanitaire mondiale ; à renforcer les capacités institutionnelles nationales en matière d'encadrement et de gouvernance ainsi que de planification du développement sanitaire ; elle s'emploiera d'autre part à faciliter la coopération technique entre pays en développement et pays développés.

Il faudra en outre promouvoir l'établissement de partenariats fonctionnels et d'une structure de l'action sanitaire mondiale qui assure des résultats sanitaires équitables à tous les niveaux, encourager des approches harmonisées du développement et de la sécurité sanitaires avec les autres organisations du système des Nations Unies, d'autres organismes internationaux et d'autres acteurs dans le domaine de la santé, participer activement au débat sur la réforme du système des Nations Unies et réunir les entités concernées autour des questions de santé revêtant une importance mondiale et régionale.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que tous les acteurs concernés continuent, conformément à leur engagement en faveur de l'équité en santé, à assurer une bonne gouvernance et un solide encadrement, et que les Etats Membres et le Secrétariat respectent les résolutions et les décisions des organes directeurs ;
- que la relation fondée sur la confiance entre les Etats Membres et le Secrétariat perdure ;
- que les mécanismes destinés à accroître la responsabilité de la mise en oeuvre des mesures approuvées soient renforcés dans le contexte du cadre gestionnaire axé sur les résultats ;
- que l'évolution possible de l'environnement externe et interne au cours des six années couvertes par le plan stratégique à moyen terme ne modifie pas fondamentalement le rôle et les fonctions de l'OMS ; si cela se produisait, par exemple dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies, l'OMS devra être capable de réagir et de s'adapter en conséquence.

Plusieurs risques pourraient peser sur la réalisation de cet objectif stratégique : le processus de réforme du système des Nations Unies pourrait avoir certaines conséquences ; les perspectives seront meilleures si l'OMS prend des initiatives et agit par anticipation. De même, la multiplication des partenariats pourrait entraîner un chevauchement des activités entre les diverses initiatives, des transactions coûteuses pour les gouvernements et les donateurs, un brouillage des responsabilités et un déficit d'alignement sur les priorités et les systèmes des pays ; dans ce cas, l'OMS devra prendre les mesures nécessaires.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

12.1 Bon encadrement et ferme direction de l'Organisation assurés moyennant un renforcement de la gouvernance, de la cohérence, de la responsabilité et de la synergie des activités de l'OMS.

INDICATEURS	
12.1.1 Proportion des documents soumis aux organes directeurs dans les six langues officielles de l'OMS, dans les délais constitutionnels	**12.1.2** Niveau de compréhension par les principaux acteurs concernés du rôle, des priorités et des messages essentiels de l'OMS, déterminé à l'issue d'une enquête auprès de ces acteurs
BASE 2008	
50 %	76 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
75 %	86 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
90 %	96 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
87 222	156 900	108 128

JUSTIFICATION

Ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation couvre toute une gamme d'activités, y compris l'organisation des sessions des organes directeurs et d'autres forums intergouvernementaux sur la santé. On peut s'attendre à ce que le rôle de l'OMS dans la convocation de telles instances s'accroisse au cours des années à venir. L'accentuation du renforcement de l'intégrité institutionnelle de l'OMS, notamment ses fonctions de surveillance, restera essentielle pour atteindre ce résultat.

12.2 Présence effective de l'OMS[1] établie dans les pays pour appliquer des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays alignées sur le programme national de santé et de développement des Etats Membres, et harmonisées avec l'équipe des Nations Unies dans le pays et les autres partenaires de l'action de développement.

INDICATEURS		
12.2.1 Nombre d'Etats Membres où l'OMS aligne ses stratégies de coopération avec les pays avec les priorités et le cycle de développement du pays et harmonise ses activités avec les Nations Unies et les autres partenaires de l'action en développement dans les cadres pertinents, tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles	**12.2.2** Proportion de bureaux de l'OMS dans les pays qui ont revu et ajusté leurs capacités fondamentales en tenant compte de leur stratégie de coopération avec le pays	**12.2.3** Proportion de plans de travail des pays conforme à la stratégie de coopération
BASE 2008		
40	20 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
80	40 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
145	80 %	

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
71 128	30 800	87 481

JUSTIFICATION

La volonté de l'OMS de renforcer les activités et d'avoir un plus fort impact dans les pays se maintiendra et pourrait exiger des ressources au cours des années à venir, par exemple pour développer l'aptitude à collaborer plus étroitement avec les partenaires et les mécanismes d'harmonisation au niveau des pays.

[1] La présence de l'OMS dans les pays lui permet de collaborer effectivement avec ces derniers pour faire progresser l'action de santé mondiale, contribuer à l'application des stratégies nationales et inscrire les réalités et les perspectives des pays dans les politiques et priorités mondiales.

12.3 Les mécanismes mondiaux de l'action de santé et du développement apportent des ressources techniques et financières plus durables et prévisibles pour la santé, conformément à un programme commun d'action sanitaire tenant compte des besoins et des priorités sanitaires des Etats Membres.

INDICATEURS		
12.3.1 Nombre de partenariats pour la santé auxquels l'OMS est associée et qui appliquent les principes des meilleures pratiques pour les partenariats mondiaux en faveur de la santé	**12.3.2** Proportion des partenariats pour la santé gérés par l'OMS et conformes aux grandes orientations de l'Organisation en matière de partenariats	**12.3.3** Proportion des pays où l'OMS encadre les partenariats pour la santé et le développement (officiels ou non), ou est étroitement associée à leur activité, y compris dans le contexte des réformes du système des Nations Unies
BASE 2008		
3	0 %	Moins de 20 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
10	14 %	Plus de 50 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
50	100 %	A établir en 2009

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 030	33 800	26 058

JUSTIFICATION

Pour ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation, il est prévu une légère augmentation des crédits pour les années à venir car il deviendra de plus en plus important de collaborer plus activement aux niveaux mondial et régional avec d'autres acteurs dans le domaine de la santé et du développement.

12.4 Connaissances dans le domaine de la santé et matériels de sensibilisation essentiels multilingues mis à la disposition des Etats Membres, des partenaires de l'action de santé et des autres acteurs concernés moyennant l'échange et la communication des connaissances.	**INDICATEURS**	
	12.4.1 Nombre moyen de consultations/visites mensuelles du site Web du Siège de l'OMS	**12.4.2** Nombre de pages dans des langues autres qu'en anglais disponibles sur les sites Web des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS
	BASE 2008	
	28 millions/3,5 millions	12 733
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	48 millions/5 millions	22 000
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	80 millions/7 millions	40 000

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 964	32 400	43 333

JUSTIFICATION

Conformément à l'action générale de l'OMS, les activités relatives à ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation vont se développer quelque peu.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 13

Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat

Indicateurs et cibles

- Rapport coût/efficacité des fonctions de base de l'Organisation, c'est-à-dire la part du budget consacrée à cet objectif stratégique par rapport au budget total de l'OMS. Cible : 12 % en 2013 (base : 14,5 % en 2006-2007)
- Alignement des dépenses sur le budget programme, mesuré par la proportion des objectifs stratégiques pour lesquels ont été dépensés 80 % à 120 % des crédits au titre du budget programme. Cible : 90 % des objectifs stratégiques en 2013 (base : 60 % des domaines d'activité en 2004-2005)
- Efficacité des services gestionnaires et administratifs au niveau des pays (des méthodes sont en cours de mise au point pour mesurer cet aspect dans le cadre des travaux entrepris pour apprécier l'efficacité globale de l'OMS au niveau des pays).

PROBLEMES ET ENJEUX

Comme cela est souligné dans le onzième programme général de travail, l'époque actuelle se caractérise par un perpétuel changement. L'Organisation doit continuer à faire preuve de souplesse et de réactivité si elle veut s'adapter à l'évolution des problèmes de santé dans le monde, qui seront peut-être très différents demain de ce qu'ils sont aujourd'hui.

La santé publique mondiale, dans laquelle l'OMS a un rôle essentiel à jouer, est de plus en plus complexe. De nouveaux acteurs et de nouveaux partenariats continuent de faire leur apparition et l'OMS doit s'engager de façon stratégique conformément au rôle qui lui revient en tant qu'institution internationale chef de file dans le domaine de la santé. En outre, les efforts d'harmonisation des activités des organismes d'aide au développement et les réformes d'ordre plus général entreprises dans le système des Nations Unies influencent la façon dont agissent les différents acteurs aux niveaux mondial et local. L'OMS participera activement à cette évolution et peut contribuer positivement aux efforts de réforme du système des Nations Unies, par exemple en montrant l'exemple dans ses propres méthodes de travail.

Les investissements dans le domaine de la santé ont notablement augmenté ces dix dernières années, d'où une multiplication des demandes d'appui technique de l'OMS de la part des pays. Les relations de l'Organisation avec les principaux partenaires et contributeurs s'en trouvent modifiées, car ils attendent plus de transparence et de responsabilité, sous la forme de résultats mesurables, et une meilleure justification de l'utilisation des ressources financières.

Enseignements tirés :

- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience gestionnaires exige du temps et un engagement à long terme de la part de la direction et des membres du personnel.
- Pour traduire les réformes gestionnaires en une pratique quotidienne, il faut de bons systèmes d'information qui fournissent à l'échelle mondiale des données exactes en temps voulu (ventilées notamment par âge et par sexe).
- Pour garantir l'efficience de la gestion et de l'administration des programmes de l'OMS, il faut trouver le juste équilibre entre des politiques et systèmes mondiaux et une exécution décentralisée tenant compte des spécificités régionales et nationales.
- Il faut maintenir et renforcer la volonté de privilégier la gestion des résultats et l'obligation de rendre compte – au niveau des programmes et au niveau individuel.
- Il faut redoubler d'efforts pour veiller à ce que les politiques en matière d'organisation et les engagements en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé soient expliqués, compris et intégrés à tous les niveaux de l'OMS, en particulier par des activités d'apprentissage et de perfectionnement.

Les progrès des technologies de l'information, la dépendance de plus en plus grande vis-à-vis des cycles économiques mondiaux, l'innovation dans le domaine des techniques de gestion et la concurrence de plus en plus forte sur le marché de l'emploi influencent la manière dont l'OMS peut et devrait être gérée.

Dans ce contexte, et malgré les progrès réalisés dans un certain nombre de domaines, il reste des obstacles à surmonter pour améliorer l'appui gestionnaire et administratif dans l'ensemble de l'Organisation.

Le travail accompli pour mettre au point le onzième programme général de travail et le plan stratégique à moyen terme ont eu pour effet de renforcer le cadre OMS de gestion fondée sur les résultats. Mais on pourrait faire en sorte que ce cadre tienne mieux compte des leçons tirées de l'expérience, reflète mieux les besoins des pays et encourage davantage la collaboration et l'égalité entre les sexes au sein de l'Organisation.

La gestion financière reste source de difficultés dans une organisation dont 80 % des ressources sont des contributions volontaires. La situation concernant les ressources est désormais mieux surveillée grâce à un suivi et à des rapports réguliers dans toute l'Organisation. Toutefois, pour mieux aligner les ressources sur le budget programme et réduire le coût des transactions, il faut une plus grande souplesse et une moindre affectation des financements apportés par les partenaires et une utilisation plus rationnelle des fonds sur le plan interne.

Les réformes ambitieuses entreprises dans le domaine de la gestion des ressources humaines ont progressé, notamment la simplification des procédures de recrutement et de classification, l'adoption d'un modèle mondial de compétences pour tous les membres du personnel, la création d'un fonds de perfectionnement du personnel et la mise sur pied d'un programme d'encadrement pour tous les administrateurs principaux. Cela étant, il faudra prendre d'autres initiatives pour mieux planifier les ressources humaines et renforcer l'apprentissage et la gestion de l'exécution des tâches en tant que pratiques courantes. Il faut aussi s'employer à favoriser la rotation et la mobilité du personnel au sein de l'Organisation.

L'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale doit être reconnu comme une question qui intéresse tout membre du personnel souhaitant équilibrer ses responsabilités en tant que salarié et ses autres responsabilités. Les différences entre les sexes et ce qui est exigé de chacun en raison des circonstances doivent être pris en considération, par exemple le rôle que de nombreuses femmes sont appelées à jouer en prenant soin de membres de la famille à charge, tout en continuant à gagner leur vie.

Les objectifs jumeaux du Système mondial de gestion qui vient d'être mis en place sont d'une part d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'Organisation et d'autre part d'accroître l'impact des programmes de l'OMS au niveau des pays. L'établissement du Système mondial de gestion s'est accompagné de changements administratifs, procéduraux et structurels, notamment de la création du

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer l'approche fondée sur les résultats dans tous les domaines d'action de l'OMS en insistant sur l'importance de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé, de l'apprentissage, de la planification conjointe et de la collaboration et en tirant parti de des atouts de l'OMS au sein de la communauté mondiale de la santé et du développement ;
- suivre une approche à la fois plus intégrée, plus stratégique et plus équitable pour financer le budget programme et gérer les ressources financières dans l'ensemble de l'Organisation ; cela suppose de mieux coordonner la mobilisation des ressources ;
- adopter pour pratique à l'OMS d'intégrer les processus d'apprentissage dans le travail de l'ensemble du personnel, de favoriser un comportement éthique, l'égalité entre les sexes et l'intégrité, de récompenser le travail de qualité et de faciliter la mobilité du personnel aux fins d'efficience et d'efficacité ;
- renforcer le soutien opérationnel dans l'ensemble de l'Organisation en cherchant sans cesse des solutions plus efficaces et plus économiques pour les systèmes et services administratifs, gestionnaires et d'information, y compris le choix du lieu où ces services sont assurés ; offrir un environnement de travail sûr et salubre, y compris en veillant à l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale ; recourir, pour la gestion, à des accords de service clairement définis ;
- mettre à disposition des cadres de référence et des outils pour instaurer des mécanismes solides de responsabilisation au sein du Secrétariat tout en encourageant la collaboration et la coordination à ses différents niveaux.

Centre mondial de services en Malaisie. Ces changements devront faire l'objet d'un suivi régulier afin de garantir la pleine exploitation des possibilités offertes par le Système dans toute l'Organisation.

Compte tenu de la nature décentralisée de l'action de l'OMS, il est particulièrement important à tous les niveaux du Secrétariat de mettre en adéquation responsabilité et autorité, condition indispensable pour qu'il soit dûment rendu compte de la gestion. La mise en oeuvre du Système mondial de gestion a largement contribué à cette mise en adéquation. Toutefois, il faut encore travailler à l'instauration d'un cadre permettant de rendre plus largement compte de la gestion dans l'Organisation. On s'attachera aussi plus particulièrement à renforcer les moyens de gestion des bureaux de pays de l'OMS.

Au cours des deux dernières années, l'Organisation s'est heurtée à de graves difficultés pour financer les investissements dans des travaux majeurs de rénovation des infrastructures et pour satisfaire aux normes minimales de sécurité opérationnelle du système des Nations Unies. Ces difficultés ont essentiellement été dues à l'augmentation des besoins en matière de soutien opérationnel, et aux décisions de report des projets prises par le passé, faute de financement. Il est par conséquent désormais nécessaire de prévoir un mécanisme durable pour le financement des travaux majeurs de rénovation des infrastructures, ainsi que des travaux liés à la sécurité.

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour atteindre l'objectif stratégique et surmonter les difficultés exposées ci-dessus, il faut appliquer des approches complémentaires. Au cours des dernières années, d'importantes réformes internes ont été entreprises pour renforcer les capacités en matière d'administration et de gestion, réformes qui commencent à porter leurs fruits. Elles vont s'intensifier au cours des prochaines années et consisteront notamment à passer d'une gestion principalement fondée sur une vérification stricte et très bureaucratique à un contrôle a posteriori à l'appui de la délégation de pouvoirs et de la responsabilisation ; s'agissant de l'utilisation des ressources, à faire en sorte que les responsabilités soient exercées et les décisions prises à un échelon plus proche de celui auquel les programmes sont mis en oeuvre ; à rendre la gestion plus transparente et plus intègre ; à renforcer la gouvernance institutionnelle et les systèmes communs à l'ensemble de l'Organisation tout en tenant compte des particularités régionales ; et à renforcer partout, mais plus particulièrement dans les bureaux de pays, les moyens et compétences gestionnaires et administratifs. Ces approches stratégiques ne pourront donner de bons résultats qu'avec le soutien actif des Etats Membres, par exemple pour le financement en temps voulu du budget programme de l'Organisation, contributions volontaires comprises.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera réalisé à condition :

- que l'OMS – les Etats Membres et le Secrétariat – soient décidés à poursuivre et à accélérer les réformes entreprises ; si l'on veut en effet améliorer durablement les méthodes de gestion, la direction doit jouer un rôle moteur et l'ensemble du personnel de l'Organisation doit se mobiliser afin que les stratégies et politiques trouvent leur expression concrète dans la pratique et les comportements quotidiens ;
- que la communication soit claire à l'intérieur comme à l'extérieur pour que cet objectif reste bien adapté à l'évolution des besoins de l'Organisation ;
- que les changements qui risquent de survenir dans l'environnement interne et externe pendant la période de six ans couverte par le plan ne modifient pas fondamentalement le rôle et les fonctions de l'OMS ; si toutefois c'était le cas, les réformes gestionnaires envisagées au titre de cet objectif stratégique donneront à l'OMS la souplesse nécessaire pour s'adapter en conséquence ;
- que les pressions exercées en faveur de la maîtrise des coûts administratifs persistent ; le Secrétariat continuera à réduire le plus possible les coûts et veillera donc à ce que toutes les options soient envisagées à cet égard, y compris les possibilités d'externalisation et de délocalisation.

Cet objectif stratégique est intrinsèquement lié aux activités du reste de l'Organisation ; des ressources supplémentaires seront nécessaires si la charge de travail augmente dans les domaines couverts par d'autres objectifs stratégiques, même si la corrélation n'est pas forcément linéaire. Parmi les risques pour la réalisation de cet objectif figurent les répercussions des changements dans les méthodes de travail, qui ne doivent pas être apportés au détriment des connaissances institutionnelles, de la qualité ou des mécanismes de contrôle et de responsabilisation.

En mettant en place un milieu de travail favorable au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation, on s'est aperçu que des problèmes graves pouvaient se poser lorsque les dépenses d'entretien étaient reportées, ce qui peut entraîner des pannes qui, à leur tour, augmentent les dépenses globales, car les réparations doivent être effectuées en urgence et pour un coût plus élevé en raison des fluctuations des taux de change et de l'inflation.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

13.1 Activités de l'Organisation guidées par des plans stratégiques et opérationnels qui s'appuient sur l'expérience acquise, tiennent compte des besoins des pays, sont élaborés en commun à tous les niveaux de l'Organisation et servent à mesurer la performance et évaluer les résultats.

INDICATEURS	
13.1.1 Proportion des plans de travail nationaux qui ont fait l'objet d'un examen collégial en ce qui concerne la qualité technique, qui tiennent compte de l'expérience acquise et des besoins du pays	**13.1.2** Résultats escomptés par bureau dont l'état d'avancement a été actualisé selon les modalités établies pour la présentation des rapports périodiques
BASE 2008	
0 %	60 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	80 %
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
30 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
60 %	90 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
36 916	40 800	43 805

JUSTIFICATION

Il faut renforcer d'une manière générale le cadre de gestion fondée sur les résultats (c'est-à-dire la planification conjointe, l'assurance de qualité, les examens collégiaux). Bien qu'ayant augmenté lors de l'exercice 2006-2007, les investissements restent insuffisants, surtout dans les Régions et les pays, pour appliquer une approche plus intégrée qui fasse une plus grande place à la collaboration. Il faudra faire de sérieux efforts pour mieux rendre compte des résultats des programmes et mieux gérer leur planification et leur mise en oeuvre dans toute l'Organisation.

13.2 Pratiques financières saines et, par un effort de mobilisation et un suivi constants, gestion judicieuse des ressources afin qu'elles correspondent aux budgets programmes.

INDICATEURS	
13.2.1 Degré d'application des normes comptables internationales pour le secteur public	**13.2.2** Proportion des contributions volontaires classées comme « contributions volontaires essentielles »
BASE 2008	
Normes comptables non encore appliquées	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
Application des normes comptables internationales pour le secteur public	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
60 654	67 800	72 538

JUSTIFICATION

L'augmentation proposée s'explique par la volonté de privilégier une approche mieux coordonnée et plus stratégique pour mobiliser les ressources, ce qui exige un appui institutionnel. Des investissements seront nécessaires pour adopter les normes comptables internationales pour le secteur public et mieux garantir encore la responsabilité et l'intégrité financières. Les besoins financiers indiqués ci-dessus comprennent US $20 millions pour le mécanisme de couverture du risque de change.

13.3 Adoption, dans le domaine des ressources humaines, de politiques et pratiques propres à attirer et fidéliser les meilleurs éléments, à promouvoir l'apprentissage et le perfectionnement du personnel, à faciliter la gestion de l'exécution des tâches et à inciter au respect des règles d'éthique.	**INDICATEURS**		
	13.3.1 Proportion des bureaux[1] qui ont un plan de ressources humaines approuvé pour un exercice	**13.3.2** Nombre de membres du personnel qui occupent un nouveau poste ou changent de lieu d'affectation pendant un exercice (reporté jusqu'à l'exercice 2010-2011)	**13.3.3** Proportion des utilisateurs du système électronique de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) ayant suivi le cycle du PMDS
	BASE 2008		
	40 %		65 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	75 %		75 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	100 %		95 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
29 630	37 000	35 549

JUSTIFICATION

L'augmentation proposée découle de la nécessité de renforcer les capacités à l'échelon régional pour mieux soutenir les administrateurs et le personnel au niveau régional et au niveau des pays. Il faut faire d'importants efforts pour mieux gérer les ressources humaines en adoptant de nouvelles politiques qui privilégient la mobilité et la rotation du personnel, une meilleure gestion de l'exécution des tâches, etc.

[1] Les bureaux désignent ici les bureaux de pays (144), les divisions des bureaux régionaux (environ 30) et les Départements du Siège (environ 40).

13.4 Adoption de stratégies, politiques et pratiques en matière de gestion des systèmes d'information pour offrir des solutions fiables, sûres et d'un bon rapport coût/efficacité tout en tenant compte de l'évolution des besoins de l'Organisation.	**INDICATEURS**	
	13.4.1 Nombre de services informatiques[2] assurés dans l'ensemble de l'Organisation conformément aux meilleures pratiques de référence du secteur	**13.4.2** Proportion des bureaux qui utilisent en temps réel des données cohérentes sur la gestion
	BASE 2008	
	0	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	3	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	5	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	7	

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
106 228	120 300	127 483

JUSTIFICATION

Les ressources restent relativement stables dans ce domaine car si, d'un côté, les coûts unitaires diminuent en raison des gains de productivité et de la recherche mondiale de ressources informatiques dans des lieux moins coûteux, les dépenses augmentent de l'autre côté en raison de l'application du nouveau système mondial de gestion et du recoupement avec les anciennes applications qui exigent un appui plus important. En 2012-2013, l'Organisation commencera à mettre à niveau la base du système une fois reçus les nouveaux logiciels nécessaires.

[2] Par exemple, services de dépannage, configuration des systèmes, gestion des versions de logiciels, bureau d'assistance.

13.5 Prestation des services gestionnaires et administratifs[1] nécessaires au bon fonctionnement de l'Organisation conformément à des accords sur la qualité de service qui privilégient notamment la réactivité.	**INDICATEURS**
	13.5.1 Proportion des services assurés par le Centre mondial de services conformément aux critères définis par les accords sur la qualité de service
	BASE 2008
	0 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009
	75 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013
	100 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
149 647	130 100	179 217

JUSTIFICATION

La charge de travail augmente d'une manière générale dans l'Organisation, ce qui doit se refléter dans les services d'appui. En même temps, les méthodes de travail plus rentables qu'on s'efforce de trouver devraient permettre de réaliser des économies. Mais, au total, il faudra légèrement augmenter les crédits dans ce domaine pendant l'exercice 2008-2009. Les travaux vont se poursuivre au cours des prochains mois pour calculer plus précisément les coûts dans le cadre d'un examen de la prestation des services à l'échelle mondiale.

[1] Englobent les technologies de l'information, les ressources humaines, les ressources financières, la logistique et les services linguistiques.

13.6 Cadre de travail contribuant au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation.	**INDICATEURS**	
	13.6.1 Proportion de projets planifiés du plan-cadre d'équipement achevés pour un exercice donné	**13.6.2** Proportion des lieux d'affectation où sont appliquées les normes minimales de sécurité opérationnelle
	BASE 2008	
		65 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
		75 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
		95 %

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US $)

Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
159 297	149 600	181 408

JUSTIFICATION

L'augmentation prévue pour obtenir ce résultat tient principalement à la hausse des coûts qu'implique l'application des normes minimales de sécurité opérationnelle. La totalité des crédits nécessaires sera calculée avec plus de précision au cours des prochains mois à mesure que sera élaboré le plan-cadre d'équipement. Les besoins financiers englobent les crédits prévus au titre du fonds pour la sécurité et du fonds immobilier.