

## OBJECTIFS STRATEGIQUES

### OBJECTIF STRATEGIQUE 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 2010.

#### PROBLEMES ET ENJEUX

Les activités mises en oeuvre au titre de cet objectif stratégique visent à réduire 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 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 développement. La nécessité d'intervenir rapidement

#### 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.

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 entrera 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 a démontré l'importance de la coordination, de l'encadrement et de la transparence dans la lutte contre les épidémies et les pandémies. 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.

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 existants et de remédier aux faiblesses.

### 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

#### Enseignements tirés :

- Ces interventions figurent parmi les éléments les plus efficaces des systèmes de santé dans de nombreux pays ; elles permettent aussi 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 ;

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 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) en 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 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 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 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 ;

#### Le Secrétariat s'attachera à :

- maintenir et renforcer un système international efficace 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.

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

- que la transmission de la poliomyélite ne soit pas interrompue d'ici la fin de 2007, ce qui nécessiterait un surcroît d'activités de vaccination supplémentaire et susciterait 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 ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<b>1.1</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>1.1.1</b> Nombre de pays en développement ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans chaque unité administrative	<b>1.1.2</b> Nombre de pays en développement qui bénéficient d'une aide pour décider des changements appropriés et des activités à ajouter au programme de vaccination, y compris l'adoption de nouveaux vaccins et/ou de nouvelles technologies	<b>1.1.3</b> Nombre d'interventions essentielles de santé des enfants intégrées dans la vaccination pour lesquelles il existe des directives sur la gestion courante des programmes	<b>1.1.4</b> Nombre de pays qui ont pris des dispositions législatives ou établi un poste budgétaire national spécial pour assurer le financement durable de la vaccination	
	<b>BASE</b>				
	39 pays	25 pays	1 intervention	166 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	90/165 pays	60/165 pays	5 interventions	180/193 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	140/165 pays	117/165 pays	9 interventions	193/193 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013
153 584		166 000		181 000	
<b>JUSTIFICATION</b>					
<p><i>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.</i></p>					

<p><b>1.2</b> Bonne coordination et appui aux États 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>1.2.1</b> Pourcentage de pays utilisant un vaccin antipoliomyélitique oral selon un calendrier et un processus convenus sur le plan international pour l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique orale	<b>1.2.2</b> Pourcentage de rapports finals ou sur l'état de la situation dans les pays communiqués aux commissions régionales de certification compétentes et examinés par ces commissions	<b>1.2.3</b> Nombre d'établissements dans le monde stockant ou manipulant des poliovirus après l'arrêt mondial de la vaccination antipoliomyélitique	<b>1.2.4</b> Nombre des pays les moins avancés dont les infrastructures de surveillance de la paralysie flasque aiguë sont financées par l'OMS et dont l'expérience contribue à renforcer leurs capacités nationales de base conformément au Règlement sanitaire international (2005)	
	<b>BASE</b>				
	0 %	63 % de rapports	Entre 1000 et 2000 établissements (estimations)	Aucun	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	100 % de 135 pays	75 % de rapports	Environ 1000 établissements	20 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	100 % de 135 pays	Tous les rapports	<20 établissements	35 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
262 615		260 000	240 000		
<b>JUSTIFICATION</b>					
<p><i>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).</i></p>					

<p><b>1.3</b> Bonne coordination et fourniture d'un appui aux États 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>1.3.1</b> Nombre de pays ayant certifié l'éradication de la dracunculose	<b>1.3.2</b> Nombre de pays ayant éliminé la lèpre aux niveaux national et infranational	<b>1.3.3</b> Population exposée à la filariose lymphatique dans les pays d'endémie devant faire l'objet d'une administration médicamenteuse ou d'une chimiothérapie préventive de masse	<b>1.3.4</b> Couverture par un traitement régulier contre la schistosomiase et les géohelminthiases des enfants d'âge scolaire exposés dans les pays d'endémie	
	<b>BASE</b>				
	3 pays	6 pays	700 millions	30 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	10 pays	22 pays	900 millions	56 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	20 pays	24 pays	1,2 milliard	75 %	

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
131 669	170 000	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 inter pays, 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.*

<b>1.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>1.4.1</b> Pourcentage de pays dotés d'un système de surveillance intégré de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique	<b>1.4.2</b> Nombre de pays bénéficiant d'une assistance technique de l'OMS pour adapter des instruments ou des protocoles génériques de surveillance et de suivi des maladies transmissibles à leur situation	<b>1.4.3</b> Pourcentage de pays pour lesquels des formulaires de déclaration communs sur la surveillance et le suivi de la vaccination ont été reçus au niveau mondial dans les délais fixés	<b>1.4.4</b> Pourcentage de pays recevant l'appui de l'OMS pour établir un système au niveau du district pour l'enregistrement, l'analyse et l'évaluation de la qualité et de la sécurité de l'administration des vaccins/des médicaments et de la mise en oeuvre des interventions, y compris en ce qui concerne la résistance aux antibiotiques et les infections associées aux soins de santé
	<b>BASE</b>			
	30 % des pays	40 pays	50 % des pays	Pas de suivi actuellement
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	50 % de 193 pays	65 pays	75 % de 193 pays	25 % de 193 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	75 % de 193 pays	117 pays	95 % de 193 pays	75 % de 193 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
79 668	79 000	87 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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</i>				

*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.*

<b>1.5</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>1.5.1</b> Nombre de rapports de consensus publiés sur les besoins et les priorités de la recherche mondiale concernant une maladie ou un type d'intervention	<b>1.5.2</b> Nombre d'instruments nouveaux ou améliorés (par exemple médicaments, vaccins ou produits diagnostiques) dont l'utilisation est approuvée au plan international	<b>1.5.3</b> Nombre d'interventions et de stratégies de mise en oeuvre nouvelles ou améliorées dont l'efficacité a été déterminée, les preuves à l'appui ayant été communiquées aux institutions appropriées pour la prise des décisions stratégiques	<b>1.5.4</b> 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
	<b>BASE</b>			
	Aucun	Aucun	Aucune	48 % des publications
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	3 rapports	2 instruments	3 interventions	55 % des publications
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	6 rapports	6 instruments	8 interventions	60 % des publications
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	
72 334		38 000		
		Estimations 2012-2013		
		42 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<b>1.6</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>1.6.1</b> Nombre de pays ayant achevé l'évaluation ou l'auto-évaluation des capacités essentielles de surveillance et d'action, conformément aux obligations que leur impose le Règlement sanitaire international (2005)	<b>1.6.2</b> Nombre de pays bénéficiant de l'appui de l'OMS pour concevoir des plans d'action ou stratégies nationaux au moyen desquels ils se doteront des capacités de base minimales requises pour la détection précoce et l'action conformément aux obligations que leur impose le Règlement sanitaire international (2005)	<b>1.6.3</b> Nombre de pays dont le système de laboratoire national travaille sur au moins un programme interne et un programme externe de contrôle de la qualité pour les maladies transmissibles potentiellement épidémiques	<b>1.6.4</b> Nombre de pays qui participent à des programmes de formation portant sur le renforcement des systèmes ou des mécanismes d'alerte précoce, des laboratoires de santé publique et des capacités d'intervention en cas de flambée
	<b>BASE</b>			
	100 pays	80 pays	90 pays	100 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	150 pays	115 pays	135 pays	150 pays

<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
193 pays	193 pays	193 pays	193 pays
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
76 485	98 000	120 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<b>1.7</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>1.7.1</b> Nombre de pays ayant mis en place des plans de préparation dotés d'un financement et des modes opératoires normalisés nationaux pour les principales maladies potentiellement épidémiques (telle la grippe pandémique)	<b>1.7.2</b> Nombre de mécanismes de soutien internationaux pour le diagnostic et les interventions de masse (par exemple réseaux internationaux de surveillance de laboratoire et mécanismes de stockage de vaccins)	<b>1.7.3</b> Nombre de pays dotés des capacités essentielles pour assurer dans de bonnes conditions de sécurité la manipulation au laboratoire d'agents pathogènes dangereux et l'isolement des patients contagieux
	<b>BASE</b>		
	90 pays	5 mécanismes	70 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	135 pays	7 mécanismes	100 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	193 pays	9 mécanismes	193 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
61 516	69 000	76 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			



<b>1.8</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>1.8.1</b> Système mondial de gestion des événements mis 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	<b>1.8.2</b> Nombre d'établissements partenaires participant au réseau mondial d'alerte et d'action en cas de flambée et à d'autres réseaux sous-régionaux pertinents	<b>1.8.3</b> Proportion de demandes d'assistance émanant d'Etats Membres pour lesquels l'OMS mobilise un appui international complet et coordonné pour les activités de lutte contre les maladies, les investigations et la caractérisation des événements et pour l'endigement durable des flambées	<b>1.8.4</b> Délai moyen de vérification des flambées de portée internationale, y compris la confirmation au laboratoire de l'étiologie
	<b>BASE</b>			
	7 (Siège et tous les bureaux régionaux)	150 institutions	90 % des demandes	5 jours
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	60 (Siège, bureaux régionaux et certains bureaux de pays)	200 institutions	100 % des demandes	4 jours
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	120 (Siège, bureaux régionaux et la plupart des bureaux de pays)	400 institutions	100 % des demandes	2 jours
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
56 172		64 000	71 000	
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

## 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 mortalité due à la tuberculose. Cible : réduction de 50 % 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 accroître autant que possible la prévention ; on s'attaquera aux inégalités entre les sexes ; on

### 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.

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 sensibilisation en faveur d'activités concertées de lutte

#### **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.

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 ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<p><b>2.1</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>2.1.1</b> Nombre de pays bénéficiant d'un soutien ayant réalisé les objectifs nationaux liés aux interventions pour le VIH/sida dans la perspective de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins pour le VIH/sida	<b>2.1.2</b> Nombre de pays bénéficiant d'un soutien ayant réalisé les objectifs nationaux liés aux interventions pour le paludisme	<b>2.1.3</b> Nombre de pays bénéficiant d'un soutien ayant réalisé les objectifs pour le dépistage (70 % des cas) et le traitement (85 % de succès thérapeutique) de la tuberculose	<b>2.1.4</b> Pourcentage de pays à forte charge de morbidité ayant réalisé les objectifs pour la prévention et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (70 % des personnes qui présentent des infections sexuellement transmissibles bénéficient d'un diagnostic, d'un traitement et d'un conseil appropriés au niveau des soins primaires)	
	<b>BASE</b>				
	Aucun pays	5/107 pays	50/211 pays et territoires	30 % des pays à forte charge de morbidité	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	193 pays	53/107 pays	100/211 pays et territoires	60 % des pays à forte charge de morbidité	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	193 pays	Tous les pays d'endémie ayant atteint 80 % des objectifs liés aux interventions	Tous les pays et territoires dépassant un taux de dépistage de 70 % et un taux de succès thérapeutique de 85 %	Tous les pays à forte charge de morbidité	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
146 534		136 000	150 000		
<b>JUSTIFICATION</b>					
<p><i>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.</i></p>					

<p><b>2.2</b> 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 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>			
	<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays cibles ayant élaboré des politiques sexospécifiques intégrées/coordonnées sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p><b>2.2.2</b> Nombre de pays dotés de plans stratégiques nationaux relatifs aux personnels de santé, y compris des politiques et pratiques gestionnaires concernant les incitations, la réglementation et la fidélisation du personnel, une attention particulière étant accordée aux problèmes soulevés par le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose</p>	<p><b>2.2.3</b> Nombre de pays surveillant l'accès à des services de santé sexospécifiques de qualité pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p><b>2.2.4</b> Nombre de pays ayant élaboré des plans pour le suivi du dépistage du VIH et du conseil à l'initiative des dispensateurs de soins dans le cadre de la santé sexuelle et génésique (services chargés des infections sexuellement transmissibles et services de planification familiale)</p>
	<b>BASE</b>			
	<p>VIH/sida : à établir Tuberculose : 63 pays Paludisme : 32/43 pays</p>	<p>La base sera établie en 2007 à l'issue d'une enquête visant à déterminer le nombre de pays qui se sont dotés de politiques/plans relatifs aux personnels de santé fondés sur des bases factuelles intégrant des mesures dirigées contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p>VIH/sida : 30 pays Tuberculose : 100/211 pays et territoires Paludisme : 43 pays</p>	<p>A établir</p>
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
<p>VIH/sida : 74 pays Tuberculose : 74 pays Paludisme : 43/43 pays</p>	<p>Augmentation de 30 % (par rapport à la base qui sera établie en 2007) du nombre de pays dotés de politiques/plans relatifs aux personnels de santé fondés sur des bases factuelles intégrant des mesures dirigées contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p>VIH/sida : 75 % des pays Tuberculose : les 211 pays et territoires Paludisme : 43/43 pays</p>	<p>15 pays à forte charge de morbidité sur 49 (30 %)</p>	
<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
<p>VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 148 pays Paludisme : 43/43 pays</p>	<p>Augmentation de 50 % (par rapport aux chiffres de 2008-2009) du nombre de pays dotés de politiques/plans relatifs aux personnels de santé fondés sur des bases factuelles intégrant des mesures dirigées contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p>VIH/sida : 75 % des pays Tuberculose : les 211 pays et territoires Paludisme : 43/43 pays</p>	<p>40 pays à forte charge de morbidité sur 49 (80 %)</p>	

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
258 132	280 000	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.*

<p><b>2.3</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>				
	<p><b>2.3.1</b> 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</p>	<p><b>2.3.2</b> 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</p>	<p><b>2.3.3</b> 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'approvisionnement est intégré dans le système pharmaceutique national (le nombre de pays cibles est déterminé pour la période de six ans)</p>	<p><b>2.3.4</b> Nombre cumulé de malades traités avec le soutien du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux</p>	<p><b>2.3.5</b> Nombre de pays mettant en oeuvre un dépistage du VIH de qualité pour tous les dons de sang et administrant toutes les injections médicales au moyen d'un matériel sûr dans le cadre de la stratégie visant à prévenir la transmission du VIH associée aux soins de santé</p>
	<b>BASE</b>				
	5 normes mondiales	150 produits	10 pays	10 millions	77 pays dotés d'un dépistage du VIH de qualité pour tous les dons de sang et 115 pays administrant toutes les injections médicales au moyen d'un matériel sûr
<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>					
10 nouvelles normes mondiales	225 produits	20 pays	14 millions	134 pays dotés d'un dépistage du VIH de qualité pour tous les dons de sang et 154 pays administrant toutes les injections médicales au moyen d'un matériel sûr	

<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
20 nouvelles normes mondiales	400 produits	Tous les pays visés	22 millions	193 pays dotés d'un dépistage du VIH de qualité pour tous les dons de sang et administrant toutes les injections médicales au moyen d'un matériel sûr
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013
58 284		26 000		29 000
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<b>2.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>2.4.1</b> Nombre de pays qui recueillent, analysent et communiquent régulièrement des données sur la couverture, les résultats et les effets de la surveillance au moyen des méthodes normalisées de l'OMS, y compris une ventilation appropriée par âge et par sexe	<b>2.4.2</b> Nombre de pays cibles qui communiquent à l'OMS des données annuelles sur la surveillance, le suivi et les allocations financières à inclure dans les rapports mondiaux annuels sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et la réalisation de ces objectifs	<b>2.4.3</b> Nombre de pays qui communiquent des données ventilées par âge et par sexe sur la surveillance et le suivi de la résistance aux médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
	<b>BASE</b>		
	VIH/sida : 48/132 pays à revenu faible et intermédiaire Tuberculose : 100/211 pays et territoires Paludisme : 30/107 pays	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 211/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays	VIH/sida : 8 pays (janvier 2006) et 16 pays (janvier 2007) Tuberculose : 133/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
VIH/sida : 65/132 pays Tuberculose : 150/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 211/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays	VIH/sida : tous les pays à forte charge de morbidité ayant établi des systèmes de surveillance de la pharmacorésistance au moyen de la méthodologie OMS Tuberculose : 152/211 pays et territoires Paludisme : tous les pays d'endémie palustre ayant établi des systèmes de surveillance de la pharmacorésistance au moyen de la méthodologie OMS	



<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
VIH/sida : 85/132 pays Tuberculose : 211/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 211/211 pays et territoires Paludisme : tous les pays visés	VIH/sida : tous les pays sollicitant une aide et communiquant des rapports nationaux annuels sur la pharmacorésistance du VIH/sida sur la base des recommandations OMS Tuberculose : 160/211 pays et territoires Paludisme : 107/107 pays
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
104 598	136 000	150 000
<b>JUSTIFICATION</b>		
<p><i>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.</i></p>		

<p><b>2.5</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>2.5.1</b> Nombre de pays cibles engagés dans des partenariats fonctionnels pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	<b>2.5.2</b> Pourcentage de pays cibles qui reçoivent un soutien de l'OMS pour accéder à des ressources financières ou accroître l'absorption des fonds pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	<b>2.5.3</b> Pourcentage de pays 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
	<b>BASE</b>		
	VIH/sida : 85 % de 126 pays à revenu faible et moyen communiquant des données en 2005 dotés de mécanismes nationaux de coordination de l'action contre le VIH/sida Tuberculose : 30 pays cibles Paludisme : 10/46 pays cibles	VIH/sida : 70 pays d'ici septembre 2006 Tuberculose : ensemble des pays à forte charge de morbidité Paludisme : 30 % des pays sollicitant une aide	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 30/87 pays Paludisme : 30 % des pays cibles
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 43/87 pays Paludisme : 33/46 pays cibles	VIH/sida : tous les pays à forte charge de morbidité sollicitant une aide Tuberculose : tous les pays à forte charge de morbidité et les pays à forte incidence sollicitant une aide Paludisme : 50 % des pays cibles sollicitant une aide	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 43/87 pays Paludisme : 50 % des pays cibles
<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 87 pays Paludisme : 42/46 pays cibles	VIH/sida : tous les pays sollicitant une aide Tuberculose : tous les pays cibles sollicitant une aide Paludisme : tous les pays cibles	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : tous les pays cibles Paludisme : tous les pays cibles	

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
35 930	28 000	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.*

<b>2.6</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>2.6.1</b> 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	<b>2.6.2</b> 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	<b>2.6.3</b> 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
	<b>BASE</b>		
	1	2	48 % des publications à comité de lecture
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	2 (chiffre cumulé)	4 (chiffre cumulé)	55 % des publications à comité de lecture
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	4 (chiffre cumulé)	8 (chiffre cumulé)	60 % des publications à comité de lecture
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
103 454	74 000	81 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>Des recherches convenablement orientées peuvent influencer 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.</i>			

## **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 annuellement de 2 % – par rapport aux tendances actuelles – la charge mondiale de morbidité due aux principales affections chroniques non transmissibles, mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité
- Stopper et commencer à inverser les tendances actuelles à la hausse de l'incidence des troubles mentaux, comportementaux et neurologiques, et de ceux dus à l'usage de substances psychoactives
- 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 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 cardiovasculaires 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.
- 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

Pour atteindre cet objectif, le traitement des affections chroniques non transmissibles et des troubles mentaux, la promotion de la santé mentale et la prévention de la violence et des traumatismes devra 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 coordonnées mais distinctes 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 mesures globales et intégrées. Une réorientation en faveur de la prévention primaire et de la prévention dans le cadre des soins de santé ainsi que la participation communautaire sont les principaux facteurs qui permettront d'obtenir des résultats positifs dans les pays.

## 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 a plus de chances d'être efficace que des mesures individuelles ;
- que les pays reconnaissent que la prévention et la prise en charge intégrées des affections, des troubles et des traumatismes en question ont plus de chances d'aboutir à la réalisation de cet objectif stratégique que des mesures axées sur des affections et troubles particuliers ;
- que l'on reconnaisse que les pays doivent privilégier les soins primaires et la prévention plutôt que les soins tertiaires dans l'allocation des ressources.

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 ;
- en raison des nouvelles menaces mondiales, comme le syndrome respiratoire aigu sévère ou la grippe aviaire, le risque de voir diminuer à la fois l'importance attachée à ces problèmes et les ressources qui leur sont allouées.

### 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 aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence et aux traumatismes, ainsi qu'à la déficience visuelle, y compris la cécité.

### Le Secrétariat s'attachera à :

- préconiser un engagement et une action renforcés ;
- fournir une aide pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données concernant l'ampleur, les causes et les conséquences des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence et des traumatismes, et de la déficience visuelle, y compris la cécité ;
- élaborer des lignes directrices techniques et des matériels de formation ;
- soutenir l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de politiques et de programmes de prévention, de traitement et de réadaptation pour les affections, troubles et traumatismes visés ;
- évaluer et renforcer les systèmes de santé et autres pour améliorer la prévention et le traitement, ainsi que la prestation de services, réadaptation comprise ;
- créer et soutenir des réseaux et des partenariats avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales, d'autres organismes internationaux et organisations des Nations Unies, des associations professionnelles et de consommateurs/familiales, le secteur privé et les médias.

## RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<b>3.1</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>3.1.1</b> Nombre de pays cibles dont le ministère de la santé est doté d'un point focal ou d'une unité chargée de la prévention des traumatismes et de la violence possédant son propre budget	<b>3.1.2</b> Publication et présentation du <i>Rapport mondial sur les incapacités et la réadaptation</i> en application de la résolution WHA58.23	<b>3.1.3</b> Nombre de pays cibles dont le ministère de la santé est doté d'une unité chargée de la santé mentale ayant son propre budget	<b>3.1.4</b> Proportion des pays cibles dont le ministère de la santé est doté d'une unité ou d'un département chargé des affections chroniques non transmissibles ayant son propre budget	
	<b>BASE</b>				
	80 pays cibles	Pas de rapport	90 pays cibles	10 % des pays cibles	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	120 pays cibles	Projet de rapport établi	120 pays cibles	30 % des pays cibles	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	193 pays cibles	Rapport publié en 6 langues	193 pays cibles	85 % des pays cibles	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013
25 837		24 000		20 000	
<b>JUSTIFICATION</b>					
<i>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.</i>					

<b>3.2</b> 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 comportementaux, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités, ainsi qu'à la déficience visuelle, y compris la cécité.	<b>INDICATEURS</b>					
	<b>3.2.1</b> Nombre de pays cibles qui ont élaboré et sont en train de mettre en oeuvre des plans nationaux pour prévenir les traumatismes involontaires et la violence	<b>3.2.2</b> Nombre de pays cibles qui ont élaboré et sont en train de mettre en oeuvre des plans nationaux de prise en charge des incapacités et de réadaptation	<b>3.2.3</b> Nombre de pays recevant et appliquant des conseils concernant les politiques, les stratégies et les réglementations applicables aux troubles mentaux, comportementaux et neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives	<b>3.2.4</b> Proportion des pays cibles qui ont élaboré et sont en train de mettre en oeuvre un document politique approuvé au niveau national pour la lutte contre les affections chroniques non transmissibles	<b>3.2.5</b> Proportion des pays cibles qui ont élaboré et sont en train de mettre en oeuvre des plans nationaux complets de prévention des déficiences visuelles et auditives, cécité comprise	
	<b>BASE</b>					
	40 pays cibles	35 pays cibles	70 pays	10 % des pays cibles	10 % des pays cibles	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>					
	70 pays cibles	60 pays cibles	72 pays	30 % des pays cibles	30 % des pays cibles	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>					
	120 pays cibles	100 pays cibles	193 pays	85 % des pays cibles	85 % des pays cibles	

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
30 440	33 000	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.*

<b>3.3</b> 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 comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>3.3.1</b> Nombre de pays cibles qui ont publié une compilation nationale des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences de la violence et des traumatismes	<b>3.3.2</b> Nombre de pays cibles qui ont publié une compilation nationale des données sur la prévalence et l'incidence des incapacités	<b>3.3.3</b> Nombre de pays cibles mettant en place ou renforçant substantiellement les systèmes d'information nationaux ou régionaux concernant l'ampleur, les causes et les conséquences des troubles mentaux, comportementaux, neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives	<b>3.3.4</b> Proportion des pays cibles dotés d'un système national de notification sanitaire et présentant des rapports annuels comportant des indicateurs sur les affections chroniques non transmissibles	<b>3.3.5</b> Proportion des pays cibles attestant de la charge des déficiences visuelles et auditives, cécité comprise
	<b>BASE</b>				
	40 pays cibles	60 pays cibles	24 pays cibles	10 % des pays cibles	10 % des pays cibles
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	70 pays cibles	90 pays cibles	36 pays cibles	30 % des pays cibles	30 % des pays cibles
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	120 pays cibles	140 pays cibles	72 pays cibles	85 % des pays cibles	85 % des pays cibles
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013		
23 987	31 000	35 000			
<b>JUSTIFICATION</b>					
<i>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.</i>					

<b>3.4</b> 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 et comportementaux, la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>3.4.1</b> Existence de données factuelles sur la rentabilité des interventions largement disponibles pour la prise en charge de certains troubles mentaux, comportementaux et neurologiques et des troubles dus à l'usage de substances psychoactives	<b>3.4.2</b> Existence de données récapitulatives sur la rentabilité d'un ensemble d'interventions essentielles contre les affections chroniques non transmissibles et d'une estimation du coût global de mise en oeuvre		
	<b>BASE</b>			
	Pas de données disponibles	Données disponibles sur certaines interventions		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	Données disponibles sur 4 interventions	Ensemble d'interventions essentielles mis au point		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	Données disponibles sur 12 interventions	Ensemble élargi en fonction des besoins mis au point et approche adaptée à la mise en oeuvre dans les pays		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
23 700	24 000	30 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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.</i>				
<b>3.5</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>3.5.1</b> Nombre de lignes directrices applicables aux interventions multisectorielles pour prévenir la violence et les traumatismes involontaires publiées et largement diffusées	<b>3.5.2</b> Mise à disposition de lignes directrices applicables à la promotion de la santé mentale et à la prévention et à la prise en charge de certains troubles mentaux, comportementaux et neurologiques, et des troubles dus à l'usage de substances psychoactives	<b>3.5.3</b> Proportion des pays cibles mettant en oeuvre les stratégies recommandées par l'OMS pour la prévention dans la population des déficiences visuelles et auditives, cécité comprise	
	<b>BASE</b>			
	4 lignes directrices publiées et diffusées	Pas de lignes directrices disponibles	10 % des pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	12 lignes directrices publiées et diffusées	Lignes directrices concernant 2 troubles disponibles	30 % des pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	18 lignes directrices publiées et diffusées	Lignes directrices concernant 4 troubles disponibles	85 % des pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 476	51 000	69 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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.</i>				

<b>3.6</b> Fourniture de conseils et d'un soutien aux États 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 et comportementaux, la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.	<b>INDICATEURS</b>					
	<b>3.6.1</b> Nombre de pays cibles dont les systèmes de soins de santé sont mieux en mesure de faire face aux traumatismes involontaires et à la violence, grâce à l'application des lignes directrices de l'OMS	<b>3.6.2</b> Nombre de pays qui ont renforcé leurs services de réadaptation en appliquant les recommandations contenues dans le <i>Rapport mondial sur les incapacités et la réadaptation</i> et les lignes directrices de l'OMS	<b>3.6.3</b> Nombre de pays procédant à une évaluation systématique de leurs systèmes de santé mentale en utilisant l'instrument d'évaluation OMS pour les systèmes de santé mentale, puis en exploitant les informations pour renforcer les systèmes nationaux de santé mentale	<b>3.6.4</b> Proportion des pays cibles mettant en oeuvre les stratégies intégrées de soins de santé primaires recommandées par l'OMS pour la prise en charge des affections chroniques non transmissibles	<b>3.6.5</b> Nombre de pays ayant renforcé leurs services de santé pour le traitement de la dépendance tabagique par suite de l'application des recommandations formulées par l'OMS	
	<b>BASE</b>					
	12 pays cibles	Aucun pays	48 pays	10 % des pays cibles	Aucun pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>					
	30 pays cibles	10 pays	72 pays	30 % des pays cibles	10 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>					
	70 pays cibles	80 pays	144 pays	85 % des pays cibles	30 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>					
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013		
32 664	33 000		43 000			
<b>JUSTIFICATION</b>						
<i>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.</i>						



**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**

- Proportion d'accouchements pratiqués par un personnel de santé qualifié. Cible : au moins 85 %
- 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 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 ou taux de prévalence de la contraception ; fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans en proportion de la fécondité totale des femmes de tous âges ; et dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes. Cible : 154 pays auront atteint ou seront en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux pour ces trois 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 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.

**PROBLEMES 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). 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, la plupart des pays ne sont pas en passe d'atteindre les objectifs et cibles convenus au niveau international.

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

**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.

n'ont souvent pas accès aux soins. Certaines questions sont politiquement et culturellement sensibles et ne retiennent pas l'attention voulue, compte tenu de la charge placée sur 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 le manque de coordination entre gouvernements et partenaires du développement se traduisent par une fragmentation des programmes, des occasions manquées et une utilisation inefficace 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.

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.

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 et trop sollicités. L'extension des activités implique la mise en place d'un système de santé fonctionnel 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.

#### 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 doit 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.

#### 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 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.

### 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 ;

#### 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.

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

- 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'accroître 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 ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<b>4.1 Appui aux Etats Membres</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>4.1.1</b> Nombre de pays 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	<b>4.1.2</b> Nombre de pays dotés d'une politique visant à instaurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique	<b>4.1.3</b> Nombre de pays dotés d'une politique visant à aider les gens à vieillir en restant actifs et en bonne santé
	<b>BASE</b>		
	10 pays	20 pays	Aucun
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	20 pays	30 pays	25 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 pays	80 pays	40 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
36 032	55 000	75 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>4.2</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>4.2.1</b> Nombre de nouveaux centres de recherche renforcés grâce à un appui et un développement institutionnels complets	<b>4.2.2</b> Nombre d'études sur des questions prioritaires dans le domaine pertinent de la santé achevées	<b>4.2.3</b> Nombre d'études systématiques nouvelles ou actualisées portant sur les meilleures pratiques, les politiques et les normes de soins
	<b>BASE</b>		
	Aucun	Aucune	Aucune
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	4 centres	12 études	15 études
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	10 centres	34 études	40 études
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	72 497	75 000	80 000
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>4.3</b> 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 et défavorisées, les progrès étant suivis.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>4.3.1</b> Nombre de pays dans lesquels au moins 50 % des districts cibles mettent en oeuvre des stratégies visant à garantir des soins qualifiés pour tout accouchement	<b>4.3.2</b> Nombre de pays qui adaptent et utilisent les normes et principes directeurs généraux, techniques et gestionnaires de la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement	
	<b>BASE</b>		
	10 pays		10 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	25 pays		25 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	75 pays		75 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	65 389	107 000	130 000
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

<p><b>4.4</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>4.4.1</b> Nombre de pays dans lesquels au moins 50 % des districts cibles mettent en oeuvre des stratégies pour la survie et la santé du nouveau-né</p>	<p><b>4.4.2</b> Nombre de pays qui ont adapté, et où 50 % ou plus des districts cibles utilisent, les modules d'intervention pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, de la grossesse et de l'accouchement, qui couvrent toute la période néonatale</p>	
	<b>BASE</b>		
	20 pays	20 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	40 pays	40 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	75 pays	75 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
50 790	88 000	115 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>4.5</b> 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 droits de l'homme, notamment les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>4.5.1</b> Nombre de pays mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant</p>	<p><b>4.5.2</b> Nombre de pays qui ont élargi la couverture géographique de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 75 % des districts cibles</p>	
	<b>BASE</b>		
	20 pays	10 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays	30 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	80 pays	60 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
41 776	75 000	93 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>4.6</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>4.6.1</b> Nombre de pays dotés d'un programme de santé et développement de l'adolescent fonctionnel <sup>1</sup>		
	<b>BASE</b>		
	15 pays		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 pays		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 632	55 000	74 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<sup>1</sup> 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.

<p><b>4.7</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>4.7.1</b> Nombre de pays 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	<b>4.7.2</b> Nombre de pays cibles ayant passé en revue leurs législations, réglementations ou politiques nationales en matière de santé sexuelle et génésique	
	<b>BASE</b>		
	20 pays	3 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	30 pays	8 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	80 pays	15 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
48 064	80 000	113 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>4.8</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>4.8.1</b> Nombre de pays cibles qui ont mis en oeuvre des politiques à base communautaire axées sur le renforcement des capacités des soins de santé primaires à traiter des questions de vieillissement</p>		<p><b>4.8.2</b> Nombre de pays cibles qui ont mis en oeuvre des politiques multisectorielles reflétant le cadre de la politique du Secrétariat : Vieillir en restant actif</p>
	<b>BASE</b>		
	Aucun		Aucun
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	10 pays		15 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	20 pays		25 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
10 653	16 000	22 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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 ».</i></p>			



## 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.

### 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.

### 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.

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**

<b>5.1</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>5.1.1</b> Proportion des pays dotés de plans nationaux de préparation aux situations d'urgence portant sur des risques multiples	<b>5.1.2</b> Proportion de pays où des plans complets de prise en charge d'un grand nombre de victimes ont été mis en place	<b>5.1.3</b> Proportion de pays en situation d'urgence humanitaire ayant élaboré des normes, des principes directeurs et des stratégies pour réduire les effets des urgences sanitaires sur les mères, les nouveau-nés et les enfants	<b>5.1.4</b> Nombre de pays élaborant et mettant en oeuvre des programmes visant à réduire la vulnérabilité des infrastructures sanitaires, d'approvisionnement en eau et d'assainissement
	<b>BASE</b>			
	25 % des pays	15 % des pays	40 % des pays	20 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	60 % des pays	40 % des pays	80 % des pays	40 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	70 % des pays	55 % des pays	90 % des pays	60 pays

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
45 614	49 000	51 000

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

<b>5.2</b> Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour l'organisation rapide des secours en cas de catastrophes associées à des risques naturels et de crises liées à des conflits.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>5.2.1</b> Proportion de situations d'urgence où des bilans sanitaires et nutritionnels et des exercices de suivi sont effectués	<b>5.2.2</b> Nombre de programmes de formation régionaux et mondiaux concernant les opérations sanitaires en situation d'urgence	<b>5.2.3</b> Proportion de situations d'urgence pour lesquelles des interventions en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ont été mises en place
	<b>BASE</b>		
	15 % des situations d'urgence	5 programmes de formation	30 % des situations d'urgence
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	60 % des situations d'urgence	16 programmes de formation	75 % des situations d'urgence
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	80 % des situations d'urgence	20 programmes de formation	85 % des situations d'urgence
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
67 796	71 000	74 000	

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

<b>5.3</b> Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour l'évaluation des besoins et pour la planification et la mise en oeuvre des interventions pendant les phases de transition et de relèvement après un conflit ou une catastrophe.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>5.3.1</b> Nombre d'évaluations des besoins consécutives à un conflit ou à une catastrophe effectuées comportant un élément sanitaire tenant compte des différences entre les sexes	<b>5.3.2</b> Nombre de plans d'action humanitaire pour les situations d'urgence complexes et d'appels globaux interinstitutions comportant des éléments stratégiques et opérationnels en faveur de la santé formulés	<b>5.3.3</b> Nombre de pays en situation de transition ou de relèvement bénéficiant d'une évaluation des besoins et d'un appui technique dans les domaines de la santé maternelle et néonatale, de la santé mentale ou de la nutrition
	<b>BASE</b>		
	2 évaluations des besoins	8 plans	5 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	6 évaluations des besoins	20 plans	15 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	8 évaluations des besoins	25 plans	20 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
46 465	59 000	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.	<b>INDICATEURS</b>	
	5.4.1 Proportion des pays confrontés à des situations d'urgence où une évaluation complète du risque de maladies transmissibles a été effectuée et un profil épidémiologique et un instrument ont été mis au point et distribués aux organismes partenaires	5.4.2 Proportion des situations de catastrophes naturelles aiguës ou de conflits pour lesquels un système d'alerte rapide/surveillance des maladies a été mis en place et des interventions de lutte contre les maladies transmissibles ont été mises en oeuvre
	<b>BASE</b>	
	50 % des pays	60 % des situations
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>	
	100 % des pays	100 % des situations
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>	
	100 % des pays	100 % des situations
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>	
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011
22 948	45 000	53 000
<b>JUSTIFICATION</b>		
<i>Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.</i>		

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.	<b>INDICATEURS</b>				
	5.5.1 Nombre de réseaux d'experts mis en place pour répondre aux urgences de santé publique liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments	5.5.2 Proportion de pays dotés de plans nationaux de préparation, d'alerte et d'intervention en cas d'urgences chimiques, radiologiques et environnementales	5.5.3 Nombre de pays dotés de points focaux pour le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et pour les urgences liées à l'environnement	5.5.4 Proportion des urgences liées à la sécurité sanitaire des aliments et à l'environnement bénéficiant d'une assistance et d'une collaboration intersectorielles	5.5.5 Proportion de pays préparés et ayant stocké les articles nécessaires pour assurer une intervention rapide en cas d'urgences chimiques et radiologiques
	<b>BASE</b>				
	10 réseaux	30 % des pays	50 pays	25 % des urgences	20 % des pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	20 réseaux	60 % des pays	75 pays	65 % des urgences	50 % des pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	30 réseaux	70 % des pays	100 pays	100 % des urgences	100 % des pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013		
19 190	17 000	18 000			
<b>JUSTIFICATION</b>					
<i>Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.</i>					

<b>5.6</b> 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 internationales, les universités et les associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>5.6.1</b> Proportion de pays touchés ou de pays pilotes où le Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies est opérationnel (autre le Groupe Santé fonctionnant au niveau mondial) et dotés de plans d'action annuels	<b>5.6.2</b> Nombre de mécanismes interorganisations liés aux situations d'urgence et de groupes de travail auxquels l'OMS est activement associée	<b>5.6.3</b> Proportion de catastrophes et de crises faisant l'objet d'une stratégie complète de communication
	<b>BASE</b>		
	60 % des pays	8 mécanismes	35 % des catastrophes et crises
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	100 % des pays	16 mécanismes	100 % des catastrophes et crises
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 % des pays	20 mécanismes	100 % des catastrophes et crises
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 400	16 000	17 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.</i>			

## **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 : 10 % des 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.

Le tabagisme est la principale cause de décès évitables dans le monde, 50 % 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. Il existe heureusement des mesures efficaces et rentables pour réduire la consommation de tabac. 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 1,8 million de décès dans le monde et entraîne la perte de 58,3 millions d'années de vie. Dans les pays en développement à faible mortalité d'ensemble, l'alcoolisme est le principal facteur de risque, 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

### **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.

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.<sup>1</sup>

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 ; par exemple, la consommation nocive d'alcool et d'autres drogues et les rapports sexuels non protégés vont souvent de pair. Beaucoup de ces comportements ne sont pas le résultat de choix individuels mais reflètent plutôt les politiques, les normes culturelles et sociales en vigueur, les inégalités – notamment entre les sexes – et de faibles niveaux d'instruction. C'est pourquoi l'OMS reconnaît la nécessité d'adapter une approche intégrée et complète de la promotion de la santé et des stratégies de prévention efficaces.

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 de manière déterminée pour promouvoir la santé et prévenir et réduire ces risques. Si l'on veut 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 remplacera les approches verticales actuelles.

#### 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 prévention des facteurs de risque est 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 ;

<sup>1</sup> Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.



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), 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.

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 recommandations formulées lors de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Bangkok, 7-11 août 2005). 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.

### 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 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 Secrétariat s'attachera à :

- proposer aux pays des politiques et des stratégies éthiques et fondées sur des données factuelles 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 donnant la priorité aux pays où la charge des affections liées au mode de vie est la plus 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 ;

- 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.

**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 appui aux Etats qui ne sont pas Parties à la Convention, pour leur permettre de renforcer leur politique de lutte antitabac et de devenir Parties à la Convention.

**RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION**

<b>6.1</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>6.1.1</b> Nombre de pays recevant un soutien pour développer des activités ou des stratégies de promotion de la santé orientées sur les résultats et destinées à élargir la base de financement de la promotion de la santé	<b>6.1.2</b> Type de mécanismes ou de réseaux multisectoriels renforcés pour la promotion de la santé et la prévention des facteurs de risque majeurs au niveau national	
	<b>BASE</b>		
	24 pays	Pas de partenariat établi	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays	Partenariat pour la promotion de la santé dans le monde constitué	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 pays	Groupes de promotion de la santé interinstitutions établis aux niveaux régional et des pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
38 879	52 000	66 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<p><b>6.2</b> 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 imputable à ces facteurs de risque.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>6.2.1</b> Proportion de pays visés bénéficiant d'un soutien qui ont ainsi mis en place un système national de surveillance des facteurs de risque majeurs chez l'adulte ou qui font rapport régulièrement sur ces facteurs de risque</p>		<p><b>6.2.2</b> Proportion de pays visés bénéficiant d'un soutien qui ont ainsi élaboré un système national de surveillance des facteurs de risque majeurs chez les jeunes ou font rapport régulièrement sur ces facteurs de risque</p>
	<b>BASE</b>		
	10 % des pays visés		10 % des pays visés
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	35 % des pays visés		35 % des pays visés
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	85 % des pays visés		85 % des pays visés
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 807	25 000	31 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>6.3</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>				
	<p><b>6.3.1</b> Nombre de pays qui ont adopté des textes législatifs ou équivalents dans les domaines suivants : interdiction de fumer dans les établissements de santé et d'enseignement, interdiction de la publicité directe et indirecte en faveur des produits du tabac dans les médias nationaux et avertissements sur les produits du tabac répondant aux articles pertinents de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</p>	<p><b>6.3.2</b> Nombre de pays disposant de données nationales comparables sur la prévalence du tabagisme, ventilées par âge et par sexe</p>	<p><b>6.3.3</b> Nombre de pays qui ont établi ou renforcé un mécanisme national de coordination ou point focal pour la lutte antitabac</p>	<p><b>6.3.4</b> Nombre de principes directeurs convenus et nombre de protocoles adoptés par la Conférence des Parties</p>	
	<b>BASE</b>				
	10 pays	10 pays	20 pays	1	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	30 pays	35 pays	40 pays	2	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	100 pays	70 pays	130 pays	5	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013		
38 466	54 000	72 000			

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

	<b>JUSTIFICATION</b>
	<i>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.</i>

<b>6.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>6.4.1</b> Nombre de pays ayant, grâce au soutien reçu, élaboré des politiques, des plans et des programmes pour prévenir les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives	<b>6.4.2</b> Nombre de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs élaborés conformément aux procédures de l'OMS pour aider les Etats Membres à prévenir ou réduire les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives	
	<b>BASE</b>		
	25 pays	5	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays	15	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 pays	25	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 978	26 000	33 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<b>6.5</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>6.5.1</b> Nombre de pays bénéficiant d'un soutien qui ont élaboré et mis en oeuvre des politiques, des plans et des programmes pour améliorer les habitudes alimentaires et développer l'activité physique, y compris la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé	<b>6.5.2</b> Nombre de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs élaborés conformément aux procédures de l'OMS pour aider les Etats Membres à promouvoir une meilleure alimentation et l'exercice physique	
	<b>BASE</b>		
	20 pays	4	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays	15	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	150 pays	30	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 347	25 000	31 000	

	<p><b>JUSTIFICATION</b></p> <p><i>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.</i></p>
--	--

<p><b>6.6</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>6.6.1</b> Nombre de pays disposant de données sur les déterminants et les conséquences des rapports sexuels à risque permettant de recenser les interventions efficaces et d'élaborer des principes directeurs</p>	<p><b>6.6.2</b> Nombre de pays bénéficiant d'un soutien qui ont mis en place des interventions nouvelles ou améliorées aux niveaux individuel, familial et communautaire pour promouvoir des comportements sexuels à moindre risque</p>	
	<b>BASE</b>		
	5 pays	5 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	Recherches sur les déterminants et les conséquences des rapports sexuels à risque effectuées, afin d'élaborer 3 guides fondés sur des données factuelles pour promouvoir les comportements sexuels à moindre risque	10 pays ayant reçu un soutien pour mettre au point des interventions fondées sur des données factuelles et évaluer la mise en oeuvre des interventions visant à promouvoir les comportements sexuels à moindre risque aux niveaux individuel, familial et communautaire	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	10 pays ayant validé et utilisant 3 guides nouveaux ou adaptés avec l'appui technique de l'OMS	10 pays ayant bénéficié d'un soutien de l'OMS et appliqué avec succès les principes directeurs de l'OMS pour élargir les interventions visant à promouvoir les comportements sexuels à moindre risque	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
18 580	24 000	30 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

## 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.

### 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.

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

#### **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

#### **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).

#### **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 ;

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 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 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.

### 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.

#### 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.



## RESULTATS ESCOMPTEES 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>7.1.1</b> Nombre de pays ayant mis en oeuvre les principales recommandations de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé	<b>7.1.2</b> Nombre de pays dont les documents stratégiques de coopération avec les pays (CCS) couvrent l'action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé	<b>7.1.3</b> Nombre de Régions OMS dotées d'une stratégie d'action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé
	<b>BASE</b>		
	8 pays	7 pays	2 Régions
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	12 pays	14 pays	5 Régions
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	42 pays	28 pays	6 Régions
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
17 814	20 800	23 100	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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 %.</i>			

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 afin de traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé et d'encourager la réduction de la pauvreté et le développement durable.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>7.2.1</b> Nombre de pays dont les politiques de santé visent les déterminants sociaux et économiques de la santé sur une base intersectorielle	<b>7.2.2</b> Nombre de forums mondiaux, régionaux et sous-régionaux organisés (par l'OMS seule ou avec d'autres organisations internationales) à l'intention des décideurs, des administrateurs de programme et de la société civile, concernant l'action intersectorielle axée sur les déterminants sociaux et économiques de la santé et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement	<b>7.2.3</b> Nombre d'outils mis au point et diffusés pour évaluer l'impact des secteurs autres que la santé sur la santé et l'équité en matière de santé
	<b>BASE</b>		
	2 pays	1 forum	Aucun
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	10 pays	2 forums	1 outil
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	38 pays	6 forums	3 outils
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 499	19 300	21 400	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

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).	<b>INDICATEURS</b>		
	7.3.1 Nombre de pays munis de données sanitaires de qualité suffisante pour évaluer et suivre la situation de l'équité en santé dans les principaux groupes de population	7.3.2 Nombre de pays dotés d'au moins une politique nationale sur l'équité en santé tenant compte d'une analyse des données ventilées	7.3.3 Nombre de pays dotés d'au moins un programme national sur l'équité en santé qui utilise des données ventilées
	<b>BASE</b>		
	39 pays	Aucun	Aucun
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	45 pays	27 pays	27 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	55 pays	55 pays	55 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	13 410	15 700	17 500
	<b>JUSTIFICATION</b>		
<i>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.</i>			

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.	<b>INDICATEURS</b>		
	7.4.1 Nombre d'outils et de documents d'orientation mis au point à l'intention des Etats Membres et autres partenaires sur la façon d'utiliser les droits de l'homme pour faire progresser la santé	7.4.2 Nombre d'outils et de documents d'orientation élaborés pour les Etats Membres et autres partenaires sur la façon d'utiliser l'analyse éthique pour améliorer les politiques de santé	
	<b>BASE</b>		
	20	8	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	28	12	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	45	20	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	7 423	8 700	9 700
	<b>JUSTIFICATION</b>		
<i>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.</i>			

<b>7.5</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>7.5.1</b> Nombre de publications qui contribuent à développer les connaissances sur l'impact de l'égalité hommes-femmes sur la santé et de stratégies efficaces pour traiter cette question	<b>7.5.2</b> Nombre d'outils et de documents d'orientation sur l'analyse des sexospécificités en santé élaborés pour les Etats Membres	<b>7.5.3</b> Nombre de membres du personnel de l'OMS et de leurs partenaires qui ont participé aux cours de développement des capacités sur sexospécificité et santé
	<b>BASE</b>		
	50	20	446
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	56	25	991
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	63	28	1 731
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
	10 759	12 500	13 900
	<b>JUSTIFICATION</b>		
<i>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.</i>			

## **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 cancérogènes 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 pas les déterminants environnementaux de la santé comme relevant de leur compétence, et encore moins comme une priorité pour 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 actuellement 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, de l'urbanisation croissante, de la production et de la consommation énergétiques, ainsi que des changements climatiques et des 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 parvenait pas à maîtriser

### **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.

rapidement les risques environnementaux émergents. Ceux-ci vont de la propagation mondiale de nouvelles infections aux formes nouvelles ou plus répandues d'exposition à des agents physiques, chimiques ou radiologiques, ou à des pressions psychosociales. Enfin, pour que l'action du secteur de la santé soit efficace, les risques doivent être réduits dans les secteurs et les milieux dans lesquels ils se posent – dans les habitations, dans les écoles, sur les lieux de travail ou dans les villes, et dans les secteurs comme l'énergie, les transports, l'industrie et l'agriculture. Pour maîtriser les forces économiques et liées au développement qui influent sur les risques pour la santé liés à l'environnement, il importe de placer la santé au centre de l'action intersectorielle. Une série de mesures s'impose donc dans le secteur de la santé lui-même, mais aussi dans les autres secteurs.

Il est urgent de fournir aux systèmes de santé de nouvelles informations sur les effets épidémiologiques des principaux dangers environnementaux et sur leur prévention, et de les doter de nouveaux outils d'intervention préventive au niveau primaire. 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 du développement et pour concevoir des politiques ou des stratégies plus favorables à la santé. 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.

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,

#### **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.

#### **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 ;

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 internationaux des politiques sectorielles et environnementales, 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 des risques environnementaux et pour la santé au travail, et d'évaluation de l'impact des politiques. 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.

La mise en oeuvre d'interventions de salubrité de l'environnement dans le cadre de la politique de santé publique et de stratégies efficaces de prévention sera essentielle pour développer la prévention primaire, de même qu'il sera important de renforcer les capacités de prévention des professionnels de la salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé, en recensant et en tentant 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.

Il est essentiel de centrer l'action dans le cadre d'une approche intégrée fondée sur des milieux de vie sains afin de réduire les risques pour la santé dans certains domaines de l'activité humaine, tout en associant les communautés et les individus à la protection de leur santé et de leur environnement.

### 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 banques, les associations de la société civile) dans les secteurs de l'économie où les incidences sur la santé publique sont les plus grandes 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 ;

#### Le Secrétariat s'attachera à :

- 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 en anticipant les problèmes émergents ;
- 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.

- que les partenaires du développement (banques, organismes de coopération, fondations, pays bénéficiaires) mesurent la contribution importante que la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement peut apporter 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 en matière de santé publique et d'environnement, en inscrivant plus explicitement la santé dans l'action humanitaire et dans les 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 améliorer la salubrité de l'environnement. 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) peut 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. On peut éviter cet écueil en créant des instances mondiales et régionales et en mettant sur pied des initiatives ciblées donnant la priorité à la santé et à l'environnement et favorisant l'action en partenariat ; par des activités d'information/communication visant les intérêts et les besoins du secteur de la santé ; et en renforçant la capacité des systèmes de santé à intégrer les questions de santé et d'environnement dans les programmes sectoriels classiques.

## RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<b>8.1</b> Réalisation d'évaluations et élaboration et actualisation de normes et de recommandations fondées 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) ; fourniture d'un appui technique pour la mise en oeuvre des accords internationaux en matière d'environnement et pour le suivi des progrès et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>8.1.1</b> Nombre d'évaluations des risques et/ou de la charge de morbidité environnementale nouvelles ou actualisées	<b>8.1.2</b> Nombre de normes et de guides de bonnes pratiques nouveaux ou actualisés	<b>8.1.3</b> Nombre d'indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement portant sur les risques environnementaux faisant l'objet d'un suivi	<b>8.1.4</b> Nombre d'accords internationaux en matière d'environnement dont l'application est soutenue par l'OMS
	<b>BASE</b>			
	3 évaluations par an	5 par an	3 indicateurs OMD suivis/faisant l'objet d'un rapport chaque année	2 accords bénéficiant d'un soutien technique
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	10 évaluations par an	10 par an	3 indicateurs OMD suivis/faisant l'objet d'un rapport chaque année	4 conventions ou cadres politiques internationaux bénéficiant d'un soutien technique
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
15 évaluations par an	15 par an	3 indicateurs OMD suivis/faisant l'objet d'un rapport chaque année	6 conventions ou cadres politiques internationaux bénéficiant d'un soutien technique	
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013	
32 960	40 000		44 000	
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				



<p><b>8.2</b> 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 et dans les groupes de population vulnérables.</p>	<b>INDICATEURS</b>			
	<p><b>8.2.1</b> Mise en place d'initiatives mondiales ou régionales pour la prévention primaire des risques pour la santé liés à l'environnement dans des cadres particuliers (lieux de travail, habitations, écoles, établissements humains et établissements de santé) dans les pays visés avec un appui technique et logistique de l'OMS</p>	<p><b>8.2.2</b> Nombre d'initiatives mondiales ou régionales nouvelles ou existantes pour prévenir les maladies professionnelles et liées à l'environnement (par exemple cancers dus aux rayonnements ultraviolets ou à une exposition à l'amiante, et intoxication par les pesticides ou les fluorures) mises en oeuvre avec l'appui technique et logistique de l'OMS</p>	<p><b>8.2.3</b> Nombre d'études évaluant les coûts et les avantages des interventions de prévention primaire dans des cadres particuliers conduites et dont les résultats ont été diffusés</p>	<p><b>8.2.4</b> Nombre de pays cibles utilisant les lignes directrices de l'OMS pour prévenir et atténuer les risques émergents en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement, promouvoir l'équité dans ces domaines et protéger les populations vulnérables</p>
	<b>BASE</b>			
	Elaboration d'une stratégie mondiale visant à réduire le risque dans un contexte	3 initiatives régionales en médecine du travail	Résultats de 2 études coûts-avantages diffusés	Aucun pays cible ; activités à l'appui de la salubrité de l'environnement pour les enfants mises en place dans 1 Région
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	Elaboration de stratégies mondiales visant à réduire les risques dans au moins 3 contextes établies avec un appui aux pays dans au moins 20 sites	2 interventions mondiales (concernant l'asbestose et l'hépatite B) et 2 initiatives régionales (concernant la médecine du travail et la silicose) mises en place avec l'appui de l'OMS	5 études coûts-avantages effectuées et résultats diffusés	5 pays ; activités à l'appui de la salubrité de l'environnement pour les enfants mises en place dans 2 Régions
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	Elaboration de stratégies mondiales visant à réduire les risques dans au moins 5 contextes établies avec un appui aux pays dans au moins 30 sites	2 interventions mondiales supplémentaires et 2 initiatives régionales supplémentaires mises en place avec l'appui de l'OMS	10 études coûts-avantages effectuées et résultats diffusés	10 pays ; activités à l'appui de la salubrité de l'environnement pour les enfants mises en place dans au moins 3 Régions
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013		
35 208	26 000	29 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<b>8.3</b> Fourniture d'une assistance technique et d'un soutien aux Etats Membres pour renforcer l'élaboration de politiques de santé au travail et de salubrité de l'environnement, la planification d'interventions préventives, la prestation de services et la surveillance.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>8.3.1</b> Nombre de pays hautement prioritaires bénéficiant d'un soutien technique et logistique pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques visant à renforcer la prestation de services de santé au travail et de salubrité de l'environnement ainsi que la surveillance	<b>8.3.2</b> Nombre d'organisations nationales ou d'universités mettant en oeuvre des initiatives dirigées par l'OMS pour réduire les risques professionnels (par exemple parmi les travailleurs du secteur informel, pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous, ou éliminer la silicose)	
	<b>BASE</b>		
	Aucun pays ne recevant de conseils particuliers pour le renforcement des services de salubrité de l'environnement ; 5 pays recevant des conseils pour le renforcement de la surveillance	2 organisations	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	10 pays recevant des conseils pour le renforcement des services de santé au travail et de salubrité de l'environnement ; 10 pays recevant des conseils pour le renforcement de la surveillance	10 organisations	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
15 pays recevant des conseils pour le renforcement des services de santé au travail et de salubrité de l'environnement ; 15 pays recevant des conseils pour le renforcement de la surveillance	15 organisations		
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 224	30 000	33 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<b>8.4</b> Mise en place de principes directeurs, d'outils et d'initiatives destinés à aider le secteur de la santé à infléchir les politiques dans les secteurs prioritaires, évaluer les effets sur la santé, déterminer les coûts et avantages des différentes politiques dans ces secteurs, et investir dans des secteurs autres que la santé pour améliorer la santé, l'environnement et la sécurité.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>8.4.1</b> Elaboration d'initiatives visant à concevoir et à mettre en oeuvre, aux niveaux national et mondial, des politiques dans d'autres secteurs qui prennent en compte la santé, en faisant appel au soutien technique et logistique de l'OMS	<b>8.4.2</b> Production et promotion dans les pays cibles d'outils et d'orientations spécifiques au secteur pour évaluer les effets sur la santé ainsi que les coûts et les avantages économiques, et promouvoir la santé et la sécurité	<b>8.4.3</b> Etablissement de réseaux et de partenariats afin de conduire le changement dans des secteurs ou cadres particuliers, y compris une stratégie d'information et de communication	<b>8.4.4</b> Nombre de manifestations nationales ou régionales organisées avec l'appui technique de l'OMS dans le but de renforcer les capacités et les établissements des secteurs de la santé et autres afin d'améliorer les politiques en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement dans au moins 3 secteurs économiques	
	<b>BASE</b>				
	Initiatives mises en oeuvre au niveau mondial pour 1 secteur et au niveau national dans 2 pays	Outils et orientations établis pour 1 secteur	Réseaux établis pour 1 secteur	Une manifestation régionale organisée	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	Initiatives mises en oeuvre au niveau mondial pour 3 secteurs et au niveau national dans au moins 10 pays	Outils et orientations établis pour 3 secteurs	Réseaux établis pour 3 secteurs, et stratégie de communication mise en oeuvre	10 manifestations régionales ou nationales organisées avec l'appui technique de l'OMS	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	Initiatives mises en oeuvre au niveau mondial pour 5 secteurs et au niveau national dans au moins 15 pays	Outils et orientations établis pour 5 secteurs	Réseaux établis pour 5 secteurs, et stratégie de communication mise en oeuvre	20 manifestations régionales ou nationales organisées avec l'appui technique de l'OMS	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 000		29 000	32 000		
<b>JUSTIFICATION</b>					
<p><i>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.</i></p>					

<b>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, le changement climatique et les modes de consommation et de production, et en réagissant à l'évolution des technologies.</b>	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>8.5.1</b> Création d'un institut de recherche traitant des préoccupations émergentes et réémergentes en matière de développement, de santé au travail et de salubrité de l'environnement	<b>8.5.2</b> Impact, en termes de couverture médiatique, de la stratégie d'information et de communication portant sur les questions de santé au travail et de salubrité de l'environnement mise en oeuvre au niveau mondial et dans le cadre de partenariats	<b>8.5.3</b> Rapport biennal analysant les tendances et les scénarios possibles, ainsi que les grands problèmes de développement et leur impact sur la santé	<b>8.5.4</b> Organisation d'un forum régulier de haut niveau sur la santé et l'environnement à l'intention des décideurs et de partenaires mondiaux et régionaux	
	<b>BASE</b>				
	Pas d'institut	Citations dans les médias des travaux de l'OMS ou de ses partenaires sur les questions prioritaires de santé au travail et de salubrité de l'environnement en 2007	Pas de rapport	Pas de forum mondial ; 3 forums régionaux organisés	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	Institut en voie de création	Augmentation de 5 % des citations	Premier rapport sur la salubrité de l'environnement dans le monde publié	Premier forum mondial et 4 forums régionaux organisés	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	Institut fonctionnel	Augmentation de 10 % des citations (par rapport à la base)	Deuxième et troisième rapports sur la salubrité de l'environnement dans le monde publiés	Deuxième forum mondial et 5 forums régionaux organisés	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
20 064		21 000	23 000		
<b>JUSTIFICATION</b>					
<p><i>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.</i></p>					

## 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 d'un poids insuffisant
- Proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 20 ans en surpoids et obèses
- Taux de mortalité due à la diarrhée des moins de cinq ans.

### 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 beaucoup sont mortelles ou entraînent des séquelles graves, ou par des carences en micronutriments notamment en fer, en vitamine A, en iode et en zinc (ce que l'on appelle la « faim cachée »). 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, parfois dans une même famille.

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 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,

### 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, ce qui compromettra gravement la réalisation de tous les 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 n'entraîne nécessairement une réduction des carences en micronutriments, qui touchent un nombre beaucoup plus important de personnes. 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.

l'engagement financier est encore moindre. Pour atteindre cet objectif stratégique, 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 l'action et porter sur tout l'éventail des problèmes relatifs à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à 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 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 que la cible concernant la malnutrition de l'enfant définie dans le premier objectif du Millénaire pour le développement puisse être atteinte d'ici 2015. 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), mortalité 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 d'un effort particulier 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 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

#### 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 à l'échelle du système des Nations Unies s'impose à une échelle sans précédent. 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 changerait véritablement les choses.

#### Le Secrétariat s'attachera à :

- mettre en place des partenariats, des alliances et des interactions efficaces avec les institutions du système des Nations Unies dans le cadre du processus de réforme ; établir une collaboration sans précédent entre les différentes organisations 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 les intégrer dans les politiques nationales de développement ; et renforcer la participation des bureaux de l'OMS dans les pays aux efforts de planification et de programmation conjointes au niveau national ;

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.

### 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.

#### Le Secrétariat s'attachera à :

- accroître le rôle rassembleur de l'OMS afin de renforcer sa fonction normative sans exclure personne et de susciter chez les partenaires pertinents un sentiment d'appropriation des normes OMS afin d'assurer leur diffusion et leur utilisation ;
- accroître les investissements dans les fonctions normatives de façon à combler les lacunes en matière de normes et de critères scientifiquement valables, de recommandations et de conseils techniques relatifs à la nutrition, à la sécurité sanitaire des aliments et à la prévention des maladies d'origine alimentaire et hydrique, et zoonotiques ;
- communiquer efficacement sur l'importance de politiques intégrées et d'un programme unique dont le but est d'améliorer la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments et de promouvoir des habitudes alimentaires saines par rapport à tout l'éventail des troubles nutritionnels – depuis la dénutrition jusqu'à la suralimentation et aux maladies chroniques liées à l'alimentation – 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 ;
- 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 ;

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 :**

- promouvoir l'élaboration de politiques à travers de vastes alliances fondées sur une large participation à tous les niveaux pour mettre en oeuvre durablement et efficacement les politiques ; accroître l'appui technique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à recenser les problèmes et les meilleures options politiques ; mettre en oeuvre les interventions requises en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires, y compris les actions intersectorielles pertinentes ; suivre les progrès et évaluer les effets ;
- 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 ;
- renforcer les capacités humaines et institutionnelles et développer le rôle directeur en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments ; et constituer et maintenir un réseau interactif de praticiens aux niveaux mondial, régional et local ;
- 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.



## RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<p><b>9.1</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>9.1.1</b> Nombre de pays à faible revenu sélectionnés 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 et de la nutrition</p>	<p><b>9.1.2</b> Nombre de pays à faible revenu visés qui ont fait figurer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires dans leurs approches sectorielles, leurs documents stratégiques de réduction de la pauvreté et/ou leurs politiques, plans et budgets de développement, et prévu notamment un mécanisme de financement des activités dans le domaine de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments</p>	
	<b>BASE</b>		
	Pas de données disponibles	14 pays (pour les documents stratégiques de réduction de la pauvreté)	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	30 pays	30 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	50 pays	50 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
16 975	15 000	10 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

  

<p><b>9.2</b> Elaboration et distribution aux Etats Membres de normes – y compris de références, critères, priorités de recherche, principes directeurs, manuels 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>9.2.1</b> Nombre de normes, principes directeurs et manuels de formation nouveaux en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments produits et distribués aux pays et dans la communauté internationale</p>	<p><b>9.2.2</b> 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</p>	
	<b>BASE</b>		
	Aucun(e)	Aucun(e)	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	15 normes	3 normes	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	50 normes	10 normes	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
30 031	30 000	30 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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</i></p>			

*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.*

<b>9.3</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>9.3.1</b> Nombre de pays qui ont adopté et mis en oeuvre les normes OMS de croissance de l'enfant	<b>9.3.2</b> Nombre de pays qui disposent de données de surveillance représentatives au niveau national sur les principales formes de malnutrition	
	<b>BASE</b>		
	20 pays	90 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	50 pays	100 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 pays	150 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
18 509	15 000	15 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<b>9.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>					
	<b>9.4.1</b> Nombre de pays sélectionnés bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont élaboré et mis en oeuvre au moins 3 des mesures prioritaires recommandées dans la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	<b>9.4.2</b> Nombre de pays sélectionnés bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont élaboré et mis en oeuvre des stratégies pour lutter contre la malnutrition liée à des carences en micronutriments et la prévenir	<b>9.4.3</b> Nombre de pays sélectionnés recevant un soutien de l'OMS qui ont élaboré et mis en oeuvre des stratégies pour promouvoir de bonnes habitudes alimentaires afin de prévenir les maladies chroniques liées à l'alimentation	<b>9.4.4</b> Nombre de pays à faible revenu sélectionnés recevant un soutien de l'OMS qui ont intégré la nutrition dans leurs interventions complètes face au VIH/sida et à d'autres épidémies	<b>9.4.5</b> Nombre de pays sélectionnés recevant un soutien de l'OMS qui ont renforcé leur préparation et l'organisation des secours en cas d'urgences nutritionnelles	
	<b>BASE</b>					
30 pays	10 pays	10 pays	35 pays	Aucun		

<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
60 pays	30 pays	30 pays	35 pays	15 pays
<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
90 pays	50 pays	50 pays	50 pays	40 pays
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013
24 314		40 000		40 000
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<b>9.5</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>9.5.1</b> Nombre de pays qui ont établi ou renforcé la collaboration intersectorielle pour les zoonoses d'origine alimentaire : prévention, lutte et surveillance	<b>9.5.2</b> Nombre de pays qui ont mis en place ou renforcé des programmes pour la lutte contre au moins une grande zoonose d'origine alimentaire		
	<b>BASE</b>			
	20 pays	50 pays		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	20 pays	50 pays		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	40 pays	70 pays		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	
17 032		30 000		30 000
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<b>9.6</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>9.6.1</b> Nombre de pays sélectionnés recevant un soutien pour participer à des activités normatives internationales liées à l'alimentation, telles que celles de la Commission du Codex Alimentarius	<b>9.6.2</b> Nombre de pays sélectionnés recevant un soutien de l'OMS qui ont mis sur pied des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments comportant des liens avec des systèmes d'urgence internationaux	
	<b>BASE</b>		
	90 pays	Aucun	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	90 pays	Aucun	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	110 pays	50 pays	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
20 073	30 000	30 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

## 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 en fonction de critères convenus au plan régional dans au moins cinq pays sur dix
- 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 de la proportion de ménages confrontés à une catastrophe financière et à la paupérisation du fait de leurs dépenses de santé (tout en veillant à ce que l'accès aux services nécessaires soit maintenu ou amélioré) dans 20 pays où beaucoup de frais sont actuellement directement supportés par les ménages
- 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 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 efficaces pour une gamme de services et de résultats prioritaires ; ou comment fidéliser et motiver le personnel de santé.

### Enseignements tirés :

- 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 des soins, l'intégration des soins centrés sur le patient et proches de l'utilisateur, 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.

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 aux technologies et produits médicaux appropriés ; 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 aux soins et à 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 sera associée.

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, de mauvaises conditions de travail, l'insuffisance de la base de connaissances, une vision étroitement axée sur le secteur public et le manque de coordination entre les secteurs.

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

#### 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 interpayés 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.

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.

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 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, les soins de santé primaires intégrés, 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

### 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.

### 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 ;
- 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 ;

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.

L'OMS 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. 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,

#### Le Secrétariat s'attachera à :

- 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 ;
- 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 ;



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 ;
- si les gouvernements s'intéressent exclusivement aux soins primaires ou au premier contact aux dépens des soins secondaires et tertiaires, ou l'inverse ;
- 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 :**

- 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 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 ;

**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.

**RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION**

<b>10.1</b> 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 les principes des soins de santé primaires intégrés, le renforcement de la couverture, l'équité et la qualité des services de santé, ainsi que le renforcement des résultats sanitaires.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>10.1.1</b> Proportion des pays dans lesquels on constate une réduction du décalage en matière de couverture, d'équité et de qualité, mesuré par des indicateurs composites approuvés portant sur un éventail d'interventions	<b>10.1.2</b> Nombre de pays où l'on constate des progrès en matière d'implantation de programmes de lutte contre des maladies déterminées dans les services de santé généraux	
	<b>BASE</b>		
	Base spécifique aux pays à établir en 2007-2008		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays en 2007-2008 dans 20 % des pays		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays en 2007-2008		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
73 379	87 000	96 000	

<b>JUSTIFICATION</b>
<i>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.</i>

<b>10.2</b> Amélioration des capacités nationales de gouvernance et d'orientation par un dialogue politique fondé sur des bases factuelles, une gouvernance et une orientation efficaces, un renforcement de la capacité institutionnelle pour l'analyse politique, une plus grande transparence et une responsabilité accrue en matière de résultats, et une collaboration intersectorielle plus efficace.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>10.2.1</b> Proportion des pays qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration 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	<b>10.2.2</b> Proportion des pays 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 à l'élaboration et à l'exécution des politiques	<b>10.2.3</b> Proportion des pays qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration des résultats concernant la réglementation et la formulation et la mise en oeuvre des politiques	<b>10.2.4</b> Proportion des pays 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	
	<b>BASE</b>				
	Bases spécifiques aux pays à établir en 2007-2008				
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays pour 2007-2008 dans 10 % au moins des pays				
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	Amélioration significative par rapport à la base spécifique aux pays dans 50 % des pays				
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013		
87 484	93 000	108 000			
<b>JUSTIFICATION</b>					
<i>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.</i>					
<i>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.</i>					

<p><b>10.3</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>10.3.1</b> Nombre de pays 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		
	<b>BASE</b>		
	A déterminer en 2007-2008		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	Augmentation de 20 % par rapport à la base de 2007-2008		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	Augmentation de 30 % par rapport à la base de 2007-2008		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
15 801	15 000	17 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>10.4</b> Renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays apportant et utilisant des informations de haute qualité et récentes pour la planification sanitaire pour suivre les progrès vers la réalisation des buts nationaux et des principaux buts internationaux.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>10.4.1</b> Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire disposant de statistiques sanitaires adéquates qui satisfont aux normes adoptées		
	<b>BASE</b>		
	30 % des pays à revenu faible ou intermédiaire		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	35 %		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	66 %		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 352	55 000	58 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<p><b>10.5</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>10.5.1</b> Utilisation et qualité des bases de données à l'échelle de l'Organisation concernant les statistiques sanitaires de base et les données couvrant toutes les questions prioritaires en matière de santé	<b>10.5.2</b> 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 et la promotion de normes telles que la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes	<b>10.5.3</b> Mise en place et maintien aux niveaux mondial et régional d'une recherche effective de mécanismes de coordination et d'orientation sanitaires, y compris le CCRS	
	<b>BASE</b>			
	Deux tiers des pays	20	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et dans certains cas au niveau régional	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	Profil statistique sanitaire de pays récents dans 80 % des Etats Membres	30	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	Plus de 90 %	45	Comme en 2009	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
36 484	33 000	38 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<p><i>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.</i></p>				

<p><b>10.6</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>10.6.1</b> 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 (à définir)	<b>10.6.2</b> Nombre de pays 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)		
	<b>BASE</b>			
	10 à 15 % (à affiner)	Moins de 25 % des pays (à affiner)		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	25 %	10 % d'augmentation par rapport à la base		
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	50 %	25 % d'augmentation		
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 088	34 000	38 000		

	<p><b>JUSTIFICATION</b></p> <p><i>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.</i></p>
--	--

<p><b>10.7</b> 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.</p>	<p><b>INDICATEURS</b></p>		
	<p><b>10.7.1</b> Nombre de pays adoptant des stratégies de gestion des savoirs afin de combler le fossé entre les connaissances et leur application concrète</p>	<p><b>10.7.2</b> Nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ayant accès à des informations et connaissances scientifiques essentielles</p>	<p><b>10.7.3</b> Proportion des pays disposant de cadres et de services de cybersanté fondés sur des bases factuelles</p>
	<p><b>BASE</b></p>		
	15	60	10 %
	<p><b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b></p>		
	30	90	30 %
	<p><b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b></p>		
	70	120	75 %
	<p><b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b></p>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
39 064	34 000	37 000	
<p><b>JUSTIFICATION</b></p> <p><i>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.</i></p>			

<p><b>10.8</b> 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.</p>	<p><b>INDICATEURS</b></p>		
	<p><b>10.8.1</b> Proportion des pays notifiant régulièrement des statistiques validées sur les ressources humaines pour la santé (par exemple rapport population/dispensateurs de soins, répartition du personnel de santé entre milieux rural/urbain)</p>	<p><b>10.8.2</b> Nombre de pays confrontés à de graves difficultés concernant le personnel de santé transformant de manière efficace les ressources fournies par les partenariats, l'aide bilatérale et des dispositifs similaires en résultats mesurables pour le développement du personnel de santé</p>	
	<p><b>BASE</b></p>		
	Proportion des 193 pays atteints en 2007	Nombre de pays atteints en 2007 parmi les 57 pays confrontés à de graves difficultés concernant le personnel de santé	
	<p><b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b></p>		
	50 % des 193 pays	Au moins 10 pays supplémentaires confrontés à de graves difficultés dans ce domaine	
	<p><b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b></p>		
	75 % des 193 pays	Au moins 20 pays supplémentaires confrontés à de graves difficultés dans ce domaine	
	<p><b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b></p>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
76 216	70 000	67 000	

	<p><b>JUSTIFICATION</b></p> <p><i>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 pays 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 pays.</i></p>
--	--

<p><b>10.9</b> 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.</p>	<b>INDICATEURS</b>		
	<p><b>10.9.1</b> Nombre de pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé qui utilisent des pratiques, des outils et des directives fondés sur des bases factuelles pour appliquer et suivre le développement du personnel de santé au niveau national, y compris la migration</p>		<p><b>10.9.2</b> Nombre de pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé qui adoptent des règles et des normes à jour concernant l'éducation, la formation et la pratique des différentes catégories de professions de la santé</p>
	<b>BASE</b>		
	<p>Nombre de pays atteints en 2007, en particulier parmi les 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé</p>		<p>Nombre de pays atteints en 2007, en particulier parmi les 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé</p>
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	<p>10 pays supplémentaires confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé adoptant des cadres, des outils et des directives techniques pertinents</p>		<p>10 autres pays confrontés à de graves difficultés adoptant des règles et des normes mises à jour</p>
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	<p>30 autres pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé</p>	<p>30 autres pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé</p>	<p>30 autres pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé</p>
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	<p>Budget 2008-2009</p> <p>40 041</p>	<p>Estimations 2010-2011</p> <p>65 000</p>	<p>Estimations 2012-2013</p> <p>62 000</p>
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

<b>10.10</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>10.10.1</b> Nombre de pays 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 ; et améliorer la protection sociale et l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources	<b>10.10.2</b> 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	
	<b>BASE</b>		
	15 pays	6 exposés techniques destinés aux responsables politiques	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	40 pays	12 exposés techniques	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	90 pays	20 exposés techniques	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
31 249	39 000	41 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<b>10.11</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>10.11.1</b> 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, et l'incidence des frais catastrophiques et de la paupérisation	<b>10.11.2</b> Nombre de pays 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 et suivre l'impact de la politique financière sur les ménages	
	<b>BASE</b>		
	Outils disponibles 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 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	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 pays	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	Outils et cadres modifiés, actualisés et diffusés selon les besoins	50 pays	



<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 896	27 000	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.*

<p><b>10.12</b> 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 concrétisation des connaissances pour la mise au point d'une politique de soutien.</p>	<b>INDICATEURS</b>										
	<p><b>10.12.1</b> 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 et 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</p>	<p><b>10.12.2</b> Nombre de pays 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 avec des informations fondamentales sur les dépenses de santé, le financement, l'efficacité et l'équité afin d'orienter le processus</p>									
	<b>BASE</b>										
	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									
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>										
	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									
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>										
	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									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3"><b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b></th> </tr> <tr> <th>Budget 2008-2009</th> <th>Estimations 2010-2011</th> <th>Estimations 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35 000</td> <td>44 000</td> <td>47 000</td> </tr> </tbody> </table>			<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	35 000	44 000	47 000
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>											
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013									
35 000	44 000	47 000									
<b>JUSTIFICATION</b>											
<p><i>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.</i></p>											

## 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 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,

### 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'efficacité 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.

le plus souvent à cause 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.

### 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 et à faire un usage rationnel des technologies et produits 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 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 groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle seront pris en compte. 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.

#### 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 ;

## CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

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

- l'élargissement de l'accès 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 ;
- 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 postcommercialisation, 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 ESCOMPTEES 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 de pays bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales officielles concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation	11.1.2 Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour élaborer des systèmes nationaux complets d'achat et d'approvisionnement, ou pour les renforcer	11.1.3 Nombre de pays 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 et 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			
	62 pays	20 pays	46 pays	Rapport publié en 2007
	CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009			
68 pays	25 pays	52 pays	Rapport publié	

<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
78 pays	35 pays	64 pays	2 rapports publiés (2011 et 2013)
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
39 305	40 000	44 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<b>11.2</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>11.2.1</b> 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 et la réglementation des produits médicaux	<b>11.2.2</b> Nombre de désignations communes internationales attribuées à des produits médicaux	<b>11.2.3</b> Nombre de médicaments, vaccins, produits diagnostiques et matériels prioritaires présélectionnés en vue de leur achat par le système des Nations Unies	<b>11.2.4</b> Nombre de pays dont les autorités nationales de réglementation ont été évaluées, ont bénéficié d'un appui et ont été accréditées
	<b>BASE</b>			
	30 par période biennale	8900 désignations	150 produits	20 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	30 supplémentaires	9100 désignations	250 produits	30 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	60 supplémentaires par rapport à 2009	9500 désignations	500 produits	80 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
69 172	95 000	104 000		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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.</i>				

<b>11.3</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>11.3.1</b> Nombre de programmes nationaux ou régionaux bénéficiant d'un appui pour promouvoir l'usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux		<b>11.3.2</b> Nombre de pays ayant mis à jour leur liste de médicaments et vaccins essentiels au cours des cinq dernières années et qui l'utilisent pour les achats et/ou pour les remboursements dans le secteur public
	<b>BASE</b>		
	5 programmes		80 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	10 programmes		90 pays
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	20 programmes		100 pays
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
25 556	30 000	34 000	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

## **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.<sup>1</sup> 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

### **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.

<sup>1</sup> 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.

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.

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 influencer 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.

### 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

#### 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.



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

<b>12.1</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>12.1.1</b> Proportion des résolutions adoptées qui portent sur les orientations générales et peuvent être appliquées aux niveaux mondial, régional et national	<b>12.1.2</b> Proportion des documents soumis aux organes directeurs dans toutes les langues officielles, dans les délais constitutionnels	<b>12.1.3</b> Niveau de compréhension par les principaux acteurs concernés du rôle, des priorités et des messages essentiels de l'OMS	<b>12.1.4</b> Pourcentage des projets de surveillance achevés dans le cadre du plan de travail annuel qui s'efforcent d'évaluer et d'améliorer les méthodes de gestion des risques de contrôle et de gouvernance	
	<b>BASE</b>				
	20 %	50 %	Enquête à mener	100 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	40 %	75 %	10 % d'augmentation par rapport à la base définie par l'enquête	100 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	50 %	90 %	25 % d'augmentation par rapport à la base définie par l'enquête	100 %	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009		Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
87 222		97 927	108 128		
<b>JUSTIFICATION</b>					
<i>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.</i>					

<b>12.2</b> Présence effective de l'OMS <sup>1</sup> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>12.2.1</b> Nombre d'Etats Membres qui utilisent les stratégies de coopération avec les pays pour planifier les activités de l'OMS sur leur territoire et harmoniser la coopération avec les membres de l'équipe des Nations Unies dans le pays et les autres partenaires de l'action en développement	<b>12.2.2</b> Proportion de pays où la présence de l'OMS tient compte de la stratégie de coopération avec le pays	<b>12.2.3</b> Nombre de pays où est appliqué un processus harmonisé pour évaluer la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats sanitaires fixés au niveau national	
	<b>BASE</b>			
	40	20 %	3	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	80	40 %	25	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
135	80 %	80		

<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
71 128	79 228	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 d'autres 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.*

<sup>1</sup> 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.

<b>12.3</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>			
	<b>12.3.1</b> Proportion des flux d'aide extérieure pour la santé fournie par le biais d'instruments souples et à long terme	<b>12.3.2</b> Proportion des 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	<b>12.3.3</b> Proportion des accords commerciaux qui tiennent effectivement compte des intérêts de la santé publique, selon les orientations de l'OMS	<b>12.3.4</b> 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
	<b>BASE</b>			
	Non encore établie	Non encore établie	Moins de 5 %	Moins de 20 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>			
	Mécanismes établis (en partenariat avec l'OCDE/Comité d'aide au développement et la Banque mondiale) pour surveiller systématiquement les engagements ou l'aide à long terme en faveur de la santé, programmés par les pouvoirs publics ; données de base recueillies ; cible fixée pour 2013	Adoption par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenariats mondiaux en santé d'une série d'indicateurs énumérés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement ; création d'un système de suivi ; collecte de données de base ; fixation de cibles pour 2013	10 %	Plus de 50 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>			
	A établir en 2009	A établir en 2009	20 %	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>			
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 030	23 600	26 058		
<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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.</i>				

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

<b>12.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>				
	<b>12.4.1</b> Nombre de pays ayant accès à l'information sanitaire pertinente et aux matériels de sensibilisation pour la bonne mise en oeuvre des programmes de santé conformément aux stratégies de coopération avec les pays	<b>12.4.2</b> Nombre moyen de consultations/visites mensuelles du site Web de l'OMS	<b>12.4.3</b> Nombre de pages multilingues (autres qu'en anglais) disponibles sur le site Web de l'OMS	<b>12.4.4</b> Nombre de publications de l'OMS vendues par période biennale	
	<b>BASE</b>				
	A établir	28 millions/ 3,5 millions	12 733	350 000	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>				
	Base plus 20 %	48 millions/5 millions	22 000	400 000	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>				
	Base plus 50 %	80 millions/7 millions	40 000	500 000	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>				
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011		Estimations 2012-2013	
	34 964	39 245		43 333	
	<b>JUSTIFICATION</b>				
<i>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.</i>					

## 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 : environ 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.

Les progrès des technologies de l’information, la dépendance de plus en plus grande vis-à-vis des

### 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.

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 ne va pas sans difficultés dans une organisation dont plus de 70 % 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 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 faire de l'apprentissage et de la gestion de l'exécution des tâches des pratiques courantes. Il faut aussi s'employer plus activement 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.

On est en train de mettre en place un système permettant à l'Organisation de mieux utiliser sa base de connaissances et d'accéder rapidement à l'information nécessaire pour prendre les décisions administratives. Ce système devra être adapté à mesure qu'évolueront les besoins de l'Organisation. Il faut poursuivre les efforts pour améliorer la qualité des services gestionnaires et administratifs dans l'ensemble de l'Organisation.

Compte tenu de la nature décentralisée de l'action de l'OMS, il est particulièrement important à tous les niveaux 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'efficacité et d'efficacités ;
- 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.

Secrétariat de mettre en adéquation responsabilité et autorité, condition indispensable pour qu'il soit dûment rendu compte de la gestion. Il faut mener une réflexion de fond pour déterminer à quels niveaux de l'Organisation les décisions doivent être prises et exécutées pour une efficacité et une efficience maximales compte tenu des besoins de l'Organisation et des demandes qu'elle doit satisfaire. On s'attachera plus particulièrement à renforcer les moyens de gestion des bureaux de pays de l'OMS.

### **APPROCHES STRATEGIQUES**

Pour atteindre l'objectif stratégique et surmonter les difficultés exposées ci-dessus, il faut appliquer des approches complémentaires. Depuis deux ou trois ans, 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 six 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.

En outre, le plan-cadre décennal d'équipement pour l'OMS offrira une approche stratégique et intégrée qui permettra de gérer et d'entretenir les infrastructures matérielles de l'Organisation partout dans le monde. Le plan aidera à administrer le rééchelonnement des projets immobiliers conformément aux priorités budgétaires et dans les limites du budget approuvé. Il permettra également de faire en sorte que les projets répondent aux besoins opérationnels et aux objectifs institutionnels d'une manière efficace par rapport aux coûts.

### **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 ESCOMPTEES 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 approuvés qui tiennent compte des leçons tirées de l'exercice précédent dans le rapport d'appréciation de l'exécution du budget programme et qui ont été élaborés dans le cadre d'une démarche consultative associant les trois niveaux de l'Organisation	13.1.2 Proportion des rapports sur les objectifs stratégiques établis pour le bilan à mi-parcours et l'appréciation de l'exécution du budget programme qui ont fait l'objet d'un examen collégial et ont été soumis en temps voulu		
	<b>BASE</b>			
	50 %	50 %		



<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
80 %	80 %	
<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
90 %	90 %	
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
36 916	40 383	43 805
<b>JUSTIFICATION</b>		
<p><i>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 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.</i></p>		

<b>13.2</b> Pratiques financières saines et, par un effort de mobilisation et un suivi constants, gestion judicieuse des ressources afin qu'elles correspondent aux budgets programmes.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>13.2.1</b> Degré d'application des normes comptables internationales pour le secteur public	<b>13.2.2</b> Proportion des objectifs stratégiques pour lesquels les dépenses correspondent aux cibles du budget programme	<b>13.2.3</b> Proportion des contributions volontaires à objet non désigné
	<b>BASE</b>		
	Normes comptables non encore appliquées	70 % (domaines d'activité)	15 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	Application des normes comptables internationales pour le secteur public	80 %	20 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
		100 %	30 %
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
60 654	66 871	72 538	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<b>13.3</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>13.3.1</b> Proportion des bureaux <sup>1</sup> qui ont un plan de ressources humaines approuvé pour un exercice	<b>13.3.2</b> Nombre de membres du personnel qui occupent un nouveau poste ou changent de lieu d'affectation pendant un exercice	<b>13.3.3</b> Proportion des utilisateurs du système électronique de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) ayant suivi le cycle du PMDS, c'est-à-dire pour lesquels les objectifs et les besoins en matière de perfectionnement ont été examinés avec le supérieur hiérarchique
	<b>BASE</b>		
	40 %	Environ 100	65 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
75 %	300	75 %	

## PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013

<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
100 %	400	95 %
<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
29 630	32 772	35 549
<b>JUSTIFICATION</b>		
<i>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.</i>		

<sup>1</sup> Les bureaux désignent ici les bureaux de pays (144), les divisions des bureaux régionaux (environ 30) et les Départements du Siège (environ 40).

<b>13.4</b> 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.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>13.4.1</b> Proportion des propositions, projets et applications connus dont l'évolution est régulièrement suivie grâce aux processus mondiaux de gestion du portefeuille	<b>13.4.2</b> Nombre de services informatiques <sup>1</sup> assurés dans l'ensemble de l'Organisation conformément aux meilleures pratiques de référence	<b>13.4.3</b> Proportion des bureaux qui utilisent en temps réel des données cohérentes sur la gestion
	<b>BASE</b>		
	40 %	0 (services localisés seulement)	0 % d'information spécifique sur la gestion
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	75 %	5	75 %
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	95 %	9	90 %
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
106 228	117 523	127 483	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<i>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.</i>			

<sup>1</sup> Par exemple, services de dépannage, configuration des systèmes, gestion des versions de logiciels, bureau d'assistance.

<b>13.5</b> Prestation des services gestionnaires et administratifs <sup>1</sup> nécessaires au bon fonctionnement de l'Organisation conformément à des accords sur la qualité de service qui privilégient notamment la réactivité.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>13.5.1</b> Proportion des services assurés conformément aux critères définis par les accords sur la qualité de service	<b>13.5.2</b> Proportion des opérations effectuées conformément aux modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence	
	<b>BASE</b>		
	0 % (accords en préparation)	0 % (modes opératoires en préparation)	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	75 %	75 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	100 %	100 %	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
149 647	165 216	179 217	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

<sup>1</sup> Englobent les technologies de l'information, les ressources humaines, les ressources financières, la logistique et les services linguistiques.

<b>13.6</b> Cadre de travail contribuant au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation.	<b>INDICATEURS</b>		
	<b>13.6.1</b> Exécution du plan-cadre d'équipement, en temps voulu et dans les limites du budget approuvé	<b>13.6.2</b> Proportion des lieux d'affectation où sont appliqués des politiques et des plans offrant de meilleures garanties concernant la santé et la sécurité du personnel au travail, y compris les normes minimales de sécurité opérationnelle	
	<b>BASE</b>		
	Plan soumis au Conseil exécutif à sa cent vingtième session	65 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2009</b>		
	En voie de réalisation	75 %	
	<b>CIBLES A ATTEINDRE D'ICI 2013</b>		
	En voie de réalisation	95 %	
	<b>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</b>		
	Budget 2008-2009	Estimations 2010-2011	Estimations 2012-2013
159 297	167 235	181 408	
<b>JUSTIFICATION</b>			
<p><i>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.</i></p>			

