

II. ORIENTATIONS 2006-2007 PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ

MALADIES TRANSMISSIBLES : PRÉVENTION ET LUTTE

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les maladies qui, dans ce domaine d'activité, appellent une intensification des activités de lutte sont notamment les maladies tropicales endémiques comme l'ulcère de Buruli, la dengue et la dengue hémorragique, les entéropathies, les parasitoses intestinales, la leishmaniose, la schistosomiase et les zoonoses. L'éradication de la dracunculose et l'élimination de la lèpre, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et de la maladie de Chagas au niveau mondial ou régional sont les cibles fixées.

Ces maladies touchent presque exclusivement les populations pauvres et défavorisées de milieu rural des pays à faible revenu. Elles entraînent d'immenses souffrances et souvent des incapacités à vie, et contribuent en grande partie au cercle vicieux de la pauvreté, mais tuent rarement ; elles occupent donc rarement un rang élevé de priorité dans l'action de santé publique des pays et ne sont pas jugées aussi importantes que les maladies à forte mortalité.

Or il existe des interventions à la fois efficaces, sûres et économiques contre ces maladies. Mais comme les pays d'endémie ne demandent pas que l'on s'y intéresse davantage, peu de ressources continuent d'y être consacrées et les progrès de la lutte, de la prévention, de l'éradication ou de l'élimination restent faibles et inacceptables.

L'un des principaux problèmes consiste à accroître l'accès aux médicaments et aux interventions dirigés contre les maladies cibles tout en renforçant les systèmes de santé grâce à des mesures novatrices prises dans le cadre des priorités et des plans stratégiques des pays. On pourra pour cela mettre à profit par exemple le système scolaire pour intervenir. La mise au point de nouveaux outils, et notamment de médicaments, de vaccins et de tests diagnostiques, et l'élaboration de stratégies rentables pour les maladies transmissibles contre lesquelles on manque encore de moyens de lutte continuent de poser un gros problème. Les pays confrontés à des situations d'urgence ont également besoin d'attention. Il faudrait faciliter les alliances de partenaires capables de mener une action synergique aux niveaux mondial, régional et national contre les maladies tropicales endémiques ; il convient de souligner la forte corrélation entre pauvreté et droits de l'homme et de tirer parti des enseignements de l'expérience en mettant en oeuvre des mesures concrètes contre ces maladies. Enfin, une action de sensibilisation intensive s'impose pour accroître à la fois la volonté politique et les ressources dégagées par la communauté internationale, et renforcer l'engagement politique dans les pays eux-mêmes, de façon à développer les interventions visant à intensifier la lutte contre les maladies tropicales endémiques.

BUT

Réduire les effets négatifs des maladies tropicales endémiques sur la santé et sur le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réduire la morbidité, la mortalité et l'incapacité par la prévention, la lutte et, le cas échéant, l'éradication ou l'élimination de certaines maladies tropicales endémiques, au moyen, si possible, d'une approche synergique tenant compte des résolutions récentes de l'Assemblée de la Santé.*

Indicateurs

- Nombre de pays dotés de programmes nationaux dirigés contre les maladies tropicales endémiques
- Nombre de pays progressant vers le but fixé dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé concernant les maladies cibles

APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration et mise en oeuvre de stratégies fondées sur des données factuelles ; fourniture d'un soutien technique aux pays ; renforcement des capacités ; et participation des partenaires compétents à la mise en oeuvre, y compris dans les pays confrontés à des situations d'urgence ; formulation de stratégies intégrées de lutte contre la maladie, notamment pour la prise en charge intégrée des cas, la lutte antivectorielle et les interventions en milieu scolaire.

* Résolutions WHA50.29 sur l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique, WHA51.15 sur l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique, WHA53.15 sur la salubrité des aliments, WHA54.19 sur la schistosomiase et les géohelminthiases, WHA55.17 sur la lutte contre la dengue et la dengue hémorragique, WHA57.1 sur l'ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte, WHA57.2 sur la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine, et WHA57.9 sur l'éradication de la dracunculose.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.	• Nombre de pays ayant porté à 40 %, avec l'appui de l'OMS, le taux de couverture des enfants d'âge scolaire par un traitement régulier contre la schistosomiase et les géohelminthiases	20	30
	• Nombre de pays ayant achevé la cartographie des maladies et entrepris des traitements médicamenteux de masse contre la filariose lymphatique avec l'appui de l'OMS	46	55
	• Nombre de pays ayant actualisé les programmes nationaux de lutte contre les principales zoonoses ou maladies d'origine alimentaire avec l'appui de l'OMS	50	80
	• Nombre de pays confrontés à des situations d'urgence ayant reçu un soutien efficace pour l'application de mesures appropriées de lutte contre les maladies transmissibles	8	10
2. Etablissement de principes directeurs, de politiques et de stratégies pour des actions intégrées de prévention, de lutte et d'élimination dirigées contre les maladies tropicales endémiques, prise en charge des cas et surveillance compris.	• Nombre de pays exécutant en synergie des activités intensifiées de lutte contre les maladies tropicales endémiques avec l'appui de l'OMS	10	20
	• Nombre de pays d'endémie bénéficiant d'un soutien pour des opérations intégrées de lutte antivectorielle	15	30
	• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour l'adaptation et l'exécution d'interventions intégrées de santé scolaire	80	105
	• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour la mise au point de méthodes efficaces de surveillance, de prévention et de lutte contre les entéropathies émergentes	30	80
3. Création et maintien de partenariats novateurs destinés à aider les ministères de la santé à combattre les maladies tropicales endémiques visées.	• Nombre de pays ayant mis en place, avec l'appui de l'OMS, des partenariats efficaces, notamment avec des organisations non gouvernementales, des services privés, la société civile ou des organisations internationales	80	105
4. Accès plus large à des interventions, des techniques et des instruments novateurs et d'un bon rapport coût/efficacité.	• Nombre d'interventions, de techniques et d'instruments nouveaux mis au point et testés et/ou mis en oeuvre pour combattre les maladies tropicales endémiques, les zoonoses et les maladies d'origine alimentaire	2 pour les zoonoses et les maladies d'origine alimentaire et 2 pour les maladies tropicales endémiques	
5. Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.	• Nombre de nouvelles stratégies intégrées de prise en charge des cas pour lutter contre les maladies transmissibles négligées	-	5
	• Nombre de nouveaux outils et techniques mis au point et testés pour la surveillance, la prévention et la maîtrise des zoonoses et des maladies transmises par l'eau et des aliments	-	2

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		23 096	109 155	132 251	
TOTAL pour 2006-2007		20 059	132 924	152 983	
Niveau	Pays	7 364	56 117	63 481	42
	Régions	6 242	44 734	50 976	33
	Siège	6 453	32 073	38 526	25
	Pourcentage par source de financement	13	87		

Le domaine d'activité Maladies transmissibles : prévention et lutte s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer les outils existants ou nouveaux en clinique ou dans la population.
- Elaboration et validation de politiques de santé publique nouvelles ou améliorées prévoyant la mise en oeuvre à grande échelle des stratégies de prévention et de lutte existantes et nouvelles ; possibilité de bénéficier de conseils pour leur application dans le cadre des activités de lutte nationales.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Mise à jour de la stratégie pour le dépistage des épidémies et l'action en cas d'épidémie et élaboration de recommandations concernant la meilleure façon de fournir aux pays un appui en étroite collaboration avec les centres collaborateurs et les partenaires internationaux de l'OMS.
- Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.
- Coordination des opérations d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique présentant une importance au niveau international.

Promotion de la santé

- Validation et diffusion de données factuelles concernant l'efficacité des stratégies et interventions de promotion de la santé visant à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
- Instauration d'un partenariat mondial pour appuyer les pays dans la mise en oeuvre des recommandations de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (qui doit se tenir à Bangkok du 7 au 11 août 2005) et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé qu'elle produira.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).
- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme.
- Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.

Sécurité sanitaire des aliments

- Renforcement des programmes d'action et établissement de réseaux internationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire et des risques liés aux aliments.
- Fourniture en temps utile de conseils scientifiques et d'orientations aux pays en développement pour accroître leur capacité d'évaluation des risques et leur permettre de participer activement à l'évaluation des risques au niveau international.
- Fourniture d'un soutien effectif aux pays pour l'organisation et la mise en oeuvre de systèmes multisectoriels de protection de la sécurité sanitaire des aliments, en mettant l'accent sur la santé et sur la participation à la fixation de normes internationales.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Médicaments essentiels

- Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.
- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.
- Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.
- Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.

RECHERCHE SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES

PROBLÈMES ET ENJEUX

Malgré les ressources et les efforts qui continuent d'être consacrés à la prévention des maladies infectieuses, celles-ci contribuent toujours pour une large part à la charge de morbidité dans les pays en développement. Elles freinent toujours le développement économique et social et touchent davantage les populations pauvres et marginalisées ; elles constitueront donc un obstacle majeur à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé. On ne dispose pas d'outils efficaces pour lutter contre certaines maladies. Pour d'autres, en revanche, les outils, les méthodes et les stratégies précédemment considérés comme suffisants pour la prévention et la lutte deviennent moins efficaces : une résistance aux médicaments est apparue chez les micro-organismes ; les insectes vecteurs sont devenus résistants aux pesticides ; les facteurs écologiques et sociaux ont changé ; ou bien il est devenu difficile de mettre en oeuvre durablement les mesures de lutte. L'absence d'incitation commerciale et le manque de moyens de recherche ciblés limitent l'engagement tant du secteur privé que du secteur public. De ce fait, il n'y a pas d'innovation et les nouveaux outils ou méthodologies, dont beaucoup pourraient être très utiles, ne sont pas convenablement évalués ou mis en oeuvre. L'expérience montre toutefois que les secteurs public et privé et les réseaux de chercheurs peuvent, moyennant des mécanismes appropriés, coopérer avec succès et surmonter nombre de ces obstacles ; l'expérience du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales en est un exemple.

De nombreux problèmes subsistent. Il faut parvenir à mieux comprendre les déterminants sociaux, économiques et politiques qui expliquent la persistance de la charge des maladies transmissibles. Les connaissances nouvelles issues des progrès de la science, comme la génomique, doivent se traduire par la mise au point de nouveaux produits (médicaments, vaccins et outils diagnostiques) acceptables, d'un coût abordable et applicables à la situation propre aux pays en développement. Des données factuelles appropriées doivent être produites afin d'aider les pays à déterminer le meilleur usage à faire de ces produits et de ces nouvelles méthodologies et à les évaluer pour en tirer des conclusions au plan des politiques. Il reste également à rechercher les moyens de développer l'usage des méthodologies qui méritent d'être inscrites dans les politiques ; à renforcer les capacités et à les utiliser convenablement dans les pays en développement pour que les progrès des connaissances et de la technologie puissent être assimilés et appliqués durablement. Enfin, il convient de sensibiliser davantage les bailleurs de fonds et les partenaires de l'action de développement à l'importance de la recherche en santé et à son rôle pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé et mobiliser les ressources nécessaires.

Le succès sur ces différents fronts exige la constitution de partenariats élargis pour la recherche et le développement de produits, associant les systèmes de santé, les programmes de lutte, l'industrie, les chercheurs et les donateurs des pays développés et en développement.

BUT

Favoriser les activités de recherche et générer de nouvelles connaissances et des outils essentiels pour prévenir et combattre les maladies infectieuses négligées.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Mettre au point de nouveaux outils et approches applicables par les pays en développement pour prévenir, diagnostiquer, traiter et combattre les maladies infectieuses négligées, ou améliorer ceux qui existent, et renforcer les capacités des pays d'endémie à entreprendre les recherches nécessaires pour élaborer et mettre en oeuvre des méthodes nouvelles et améliorées de lutte contre ces maladies.

Indicateurs

- Accessibilité d'approches nouvelles et/ou améliorées pour prévenir, diagnostiquer, traiter et combattre les maladies infectieuses négligées dans les pays en développement d'endémie
- Etendue de la contribution des pays d'endémie à la recherche sur les maladies transmissibles

APPROCHES STRATÉGIQUES

Orientation de la recherche stratégique fondée sur une analyse valable et sur la définition de priorités pour les principaux domaines de recherche sur des maladies déterminées et, le cas échéant, plusieurs maladies ; équilibre entre projets à long terme et à haut risque, projets à plus court terme et à faible risque et bases de l'innovation ; organisation, financement et gestion des activités de recherche, en alliant les domaines techniques de compétence axés sur des maladies particulières et les besoins de la lutte ; activités assorties de délais d'exécution définis et de critères de réussite, fondées sur des problèmes et objectifs de recherche ciblés, et entreprises en partenariat (avec des universitaires, des laboratoires pharmaceutiques et des spécialistes de la lutte contre les maladies) ; gestion des connaissances, constitution de partenariats et de réseaux associant la communauté des chercheurs et les spécialistes de la lutte dans les pays d'endémie afin de renforcer le potentiel de recherche, de définir des priorités et de trouver des solutions ; importance particulière accordée au développement de la recherche de façon à mieux la relier et l'intégrer à la lutte contre la maladie et à faciliter la mise en oeuvre des politiques et des programmes.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.	• Nombre d'avancées scientifiques nouvelles et significatives dans le domaine des sciences biomédicales, sociales, économiques et de santé publique	500	500
2. Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.	• Nombre de produits nouveaux et améliorés, par exemple médicaments et vaccins, approuvés par les autorités de réglementation et/ou dont l'extension des indications a été approuvée ou, dans le cas des produits diagnostiques, recommandés en vue d'une utilisation dans la lutte contre les maladies tropicales négligées	3	5
3. Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer les outils existants ou nouveaux en clinique ou dans la population.	• Nombre de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées validées aux fins de la prévention, du diagnostic, du traitement ou de la réadaptation et destinées aux populations exposées aux maladies infectieuses ou touchées par ces maladies	0	4
4. Elaboration et validation de politiques de santé publique nouvelles ou améliorées prévoyant la mise en oeuvre à grande échelle des stratégies de prévention et de lutte existantes et nouvelles ; possibilité de bénéficier de conseils pour leur application dans le cadre des activités de lutte nationales.	• Nombre de politiques et de stratégies nouvelles et améliorées visant à accroître l'accès à des interventions de santé publique d'efficacité avérée formulées, validées et recommandées	2	6
5. Etablissement de partenariats et fourniture d'un soutien suffisant pour renforcer le potentiel de recherche, développer des produits et les appliquer dans les pays d'endémie.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux établissements de recherche renforcée dans les pays d'endémie à faible revenu • Proportion d'avancées scientifiques nouvelles et significatives dues à des chercheurs de pays d'endémie 	4	3
6. Possibilité pour les partenaires et les usagers d'obtenir des informations techniques et des lignes directrices satisfaisantes concernant la recherche.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux instruments de recherche et principes directeurs concernant les maladies infectieuses mis au point et publiés • Nombre de nouveaux rapports publiés fixant les priorités de recherche au niveau mondial concernant les maladies infectieuses négligées 	13	15
		2	4

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		3 536	106 092	109 628	
TOTAL pour 2006-2007		3 757	104 700	108 457	
Niveau	Pays	487	2 788	3 275	3
	Régions	450	5 947	6 397	6
	Siège	2 820	95 965	98 785*	91
	Pourcentage par source de financement	3	97		

* Note : le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales fait ici partie des activités exécutées au niveau du Siège. Toutefois, 70 % environ des ressources qui lui sont allouées sont dépensées dans les pays à la suite de l'examen de projets concurrents. Il est difficile de savoir avant l'issue de ces examens quelles institutions et quels spécialistes scientifiques bénéficieront de subventions et donc à quel niveau les ressources seront allouées.

Le domaine d'activité Recherche sur les maladies transmissibles s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Etablissement de principes directeurs, de politiques et de stratégies pour des actions intégrées de prévention, de lutte et d'élimination dirigées contre les maladies tropicales endémiques, prise en charge des cas et surveillance compris.
- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.

ALERTE ET ACTION EN CAS D'ÉPIDÉMIE

PROBLÈMES ET ENJEUX

La sécurité sanitaire mondiale (thème de la résolution WHA54.14) est régulièrement menacée par l'émergence d'agents pathogènes nouveaux ou récemment identifiés, leur éventuelle dissémination accidentelle ou délibérée et la résurgence de menaces épidémiques connues. Si les armes biologiques représentent la menace la plus visible pour la sécurité, les maladies transmissibles émergentes ou pouvant donner lieu à des épidémies (comme la grippe, la méningite, le syndrome respiratoire aigu sévère, le choléra ou la fièvre hémorragique à virus Ebola) menacent également la sécurité sanitaire mondiale en sollicitant fréquemment et de façon impromptue les services de santé nationaux et en perturbant les programmes de lutte systématique, détournant à leur profit l'attention et les fonds.

La plupart des flambées et des épidémies sont dues à des agents pathogènes connus, mais de nouvelles maladies infectieuses continuent de faire leur apparition, dont beaucoup apparaissent à l'origine sous la forme de zoonoses. Les flambées et les épidémies ne reconnaissent pas les frontières nationales et, si elles ne sont pas endiguées, peuvent se propager rapidement à l'échelle internationale. La flambée sans précédent de grippe aviaire H5N1, qui a éclaté en Asie et évolue constamment, fait peser une sérieuse menace sur la vie humaine. Les informations non vérifiées ou inexactes concernant les flambées de maladies suscitent souvent des réactions excessives de la part des médias et des autorités, entraînant des mouvements de panique et des mesures inconsidérées qui peuvent à leur tour entraver sérieusement le commerce, les voyages et le tourisme, alourdissant encore le fardeau économique pour les pays touchés. Des moyens fiables et rapides de diagnostic en laboratoire sont une condition préalable à une action prompte et efficace. A l'heure actuelle, de nombreuses flambées ne sont pas diagnostiquées. L'inaptitude à diagnostiquer les infections au cours de la phase précoce d'une flambée de maladie entraîne une morbidité et une mortalité plus fortes, qui pourraient être évitées.

L'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale passe par une meilleure préparation. Les systèmes nationaux de surveillance et d'action doivent assurer la surveillance continue des maladies importantes et être également en mesure de fournir les informations nécessaires aux opérations d'alerte et d'action en cas de flambée (naturelle, provoquée ou accidentelle). Pour être viables, ils doivent être intégrés au système national de surveillance des maladies transmissibles dans le cadre du système d'information sanitaire.

Le Règlement sanitaire international révisé contribuera pour beaucoup à l'harmonisation de l'action de santé publique entre les Etats Membres et servira de cadre pour la déclaration, l'identification et la prise en charge des situations d'urgence de santé publique revêtant une importance au niveau international.

Malgré les progrès considérables accomplis récemment, les principales tâches de cet exercice biennal consisteront à renforcer les partenariats mondiaux, à accroître la sensibilisation et à améliorer la coopération internationale pour faire face à la menace d'épidémies et de maladies émergentes, y compris la grippe pandémique. Il est par ailleurs indispensable d'actualiser et de mettre en oeuvre des stratégies nationales, régionales et mondiales de surveillance et d'endiguement des maladies épidémiques connues et d'exploiter de nouveaux instruments et connaissances ; les mécanismes de détection, de vérification et d'action en cas de flambées et d'épidémies inattendues aux niveaux local, national, régional et international doivent être renforcés ; il faut élaborer, mettre en oeuvre et évaluer les plans nationaux d'alerte et d'action en cas d'épidémie dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, dans la mesure du possible au moyen d'une approche axée sur plusieurs maladies. Enfin, il faudra appliquer le Règlement sanitaire international révisé pour garantir la sécurité sanitaire mondiale.

BUT

S'efforcer d'assurer la sécurité sanitaire mondiale et encourager toute action visant à réduire les effets des épidémies et des pandémies de maladies transmissibles sur la santé et le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Détecter et identifier rapidement les menaces pour la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale découlant de maladies infectieuses émergentes épidémiques ou pandémiques d'étiologie connue ou inconnue, et prendre les mesures requises, et intégrer ces activités au renforcement des systèmes de surveillance des maladies transmissibles, des systèmes nationaux d'information sanitaire et des programmes et services de santé publique.

Indicateur

- Détection rapide des épidémies, des pandémies et des maladies émergentes constituant une menace aux plans national et international et organisation de l'action requise

APPROCHES STRATÉGIQUES Maintenir, aux niveaux national et international, l'intérêt et l'engagement en faveur de l'alerte et de l'action en cas d'épidémie ; soutenir l'élaboration de politiques et de stratégies aux niveaux national et régional dans ce domaine conformément à la stratégie mondiale ; renforcer le rôle unique de l'OMS dans la direction et la coordination de l'action en intensifiant le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le réseau mondial de l'OMS pour la surveillance de la grippe ; renforcer les systèmes nationaux d'alerte rapide, de surveillance et d'action en améliorant les moyens de laboratoire (y compris la formation) et la formation en épidémiologie de terrain et recherche opérationnelle ; mettre en place des mécanismes adaptés à l'application du Règlement sanitaire international révisé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise à jour de la stratégie pour le dépistage des épidémies et l'action en cas d'épidémie et élaboration de recommandations concernant la meilleure façon de fournir aux pays un appui en étroite collaboration avec les centres collaborateurs et les partenaires internationaux de l'OMS.	• Nombre de plans d'action régionaux nouveaux ou actualisés pour la mise en oeuvre de la stratégie	2	6 (1 par Région)
2. Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.	• Proportion de pays à revenu faible et intermédiaire ayant bénéficié du soutien de l'OMS pour la mise en oeuvre des recommandations de l'OMS relatives aux systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie	40 %	60 %
3. Coordination des opérations d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique présentant une importance au niveau international.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de flambées signalées ayant été vérifiées ou suivies sur la base d'enquêtes menées grâce à la collaboration entre les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie • Proportion de demandes d'appui auxquelles l'OMS a répondu par l'intermédiaire du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie 	70 %	80 %
4. Constitution de partenariats efficaces aux niveaux régional et mondial pour soutenir les systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et, dans ce contexte, susciter l'intérêt et l'engagement et mobiliser des ressources suffisantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau du soutien financier mobilisé dans le cadre de partenariats aux niveaux régional et mondial et fourni aux systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie • Niveau de partenariat technique dans des domaines clés (biosécurité, agriculture, communication) 	0	Augmentation de 30 % du soutien financier
5. Mise en place de procédures d'administration du Règlement sanitaire international révisé aux niveaux national, régional et mondial.	• Proportion de pays dotés d'un point focal pleinement opérationnel pour appliquer le Règlement sanitaire international	0	75 %

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		35 130	57 819	92 949	
TOTAL pour 2006-2007		47 925	83 194	131 119	
Niveau	Pays	22 703	29 418	52 121	40
	Régions	9 564	34 859	44 423	34
	Siège	15 658	18 917	34 575	26
	Pourcentage par source de financement	37	63		

Le domaine d'activité Alerte et action en cas d'épidémie s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.
- Accès plus large à des interventions, des techniques et des instruments novateurs et d'un bon rapport coût/efficacité.

Paludisme

- Systèmes de surveillance du paludisme, de suivi et d'évaluation des programmes de lutte opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.

Santé et environnement

- Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.

Sécurité sanitaire des aliments

- Renforcement des programmes d'action et établissement de réseaux internationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire et des risques liés aux aliments.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.

Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours

- Renforcement de la présence opérationnelle dans les pays, afin de collaborer avec les Etats Membres et les parties prenantes à la réflexion sur les aspects sanitaires des crises, aux interventions y relatives et à la formulation et à l'application de politiques de remise en état et d'atténuation.
- Elaboration de systèmes et de procédures opératoires normalisées pour les situations d'urgence permettant des interventions rapides et fiables qui mettent l'accent sur les priorités sanitaires des populations à risque ou touchées par les catastrophes naturelles, les situations d'urgence complexe et les crises prolongées.

PALUDISME

PROBLÈMES ET ENJEUX

Le paludisme est responsable chaque année de 300 à 500 millions de cas aigus, dont plus de 1 million sont mortels, et contribue à accentuer l'écart de prospérité entre pays d'endémie et pays exempts de paludisme. L'Afrique, où le paludisme est une cause majeure de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans, supporte environ 90 % de la charge mondiale. Près de 60 % de tous les décès dus au paludisme concernent les 20 % les plus pauvres de la population mondiale, ce qui en fait la maladie la plus étroitement associée à la pauvreté. La résistance aux traitements précédemment efficaces augmente et contribue à accroître la mortalité. D'autres régions du monde enregistrent également une forte prévalence du paludisme et ont toujours besoin de l'aide de l'OMS.

Les objectifs du Millénaire pour le développement comptent la lutte antipaludique parmi les cibles mondiales définies pour 2015, et la décennie 2001-2010 a été déclarée Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, en particulier en Afrique. L'année 2005 est la date limite pour la réalisation de la cible contenue dans la Déclaration d'Abuja pour faire reculer le paludisme en Afrique et atteindre une couverture d'au moins 60 % par les principales interventions de lutte antipaludique ; ces dernières années, les progrès vers la réalisation de ces objectifs ont été rapides.

Les stratégies actuelles de lutte contre le paludisme reposent sur un traitement précoce et efficace (par des associations de médicaments, de préférence à base d'artémisinine, contre les formes à falciparum résistantes), sur la prévention au moyen de la lutte antivectorielle (en Afrique, en particulier par le recours à des moustiquaires imprégnées d'insecticide), sur le traitement préventif intermittent des femmes enceintes dans les régions où la situation épidémiologique du paludisme est stable et, enfin, sur la lutte contre les épidémies. Plus de 40 pays ont adopté une combinaison thérapeutique très efficace à base d'artémisinine pour remplacer, comme le préconise l'OMS depuis 2001, les traitements inopérants, mais beaucoup moins chers, tels que la chloroquine. Les efforts importants consentis pour une utilisation plus grande des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été couronnés de succès dans plusieurs pays, notamment en Erythrée, au Togo et au Viet Nam et dans certaines régions de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie.

Le projet Faire reculer le paludisme a été créé en 1998 dans le but de réduire de moitié la charge de morbidité palustre d'ici 2010. L'OMS abrite le secrétariat du partenariat Faire reculer le paludisme qui regroupe les parties concernées – gouvernements des pays d'endémie palustre, donateurs, secteur privé et société civile – pour tirer parti de leurs atouts respectifs et adopter une stratégie commune de lutte contre le paludisme.

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a alloué aux pays d'endémie palustre plus de US \$961 millions sur une période de cinq ans au cours des quatre premières séries de subventions qu'il a accordées ; la Banque mondiale et d'autres donateurs bilatéraux font également d'importantes contributions à la lutte antipaludique. L'OMS continuera, en collaboration avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, à apporter un soutien technique à la mise en oeuvre dans les pays, afin de veiller à ce que les ressources financières accrues soient utilisées pleinement et efficacement pour atteindre les buts et objectifs du mouvement Faire reculer le paludisme et les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait au paludisme.

BUT

Réduire de moitié d'ici 2010 la charge de morbidité par paludisme par rapport à 2000 et davantage encore d'ici 2015. (*Objectif 6, cible 8 du Millénaire pour le développement : d'ici 2015 « avoir maîtrisé le paludisme ... et commencé à inverser la tendance actuelle ».*)

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'accès des populations exposées à un traitement antipaludéen efficace ; promouvoir l'application de mesures préventives contre le paludisme dans les populations exposées ; développer les moyens de lutte antipaludique ; renforcer les systèmes de surveillance du paludisme, ainsi que la surveillance et l'évaluation des mesures de lutte.

Indicateurs

- Taux de mortalité due au paludisme et toutes causes confondues dans les groupes cibles
- Incidence des cas de paludisme grave et sans complication dans les groupes cibles
- Proportion de ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Pourcentage de patients présentant un paludisme sans complication recevant un traitement correct dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes

APPROCHES STRATÉGIQUES Soutien aux fonctions de santé publique essentielles des ministères de la santé en matière de lutte antipaludique ; promotion de synergies avec les programmes de santé connexes, notamment les programmes de vaccination, de santé maternelle et infantile, de produits pharmaceutiques et de salubrité de l'environnement ; promotion de la participation des communautés et de la société civile ; engagement du secteur privé dans la fourniture de services de prévention et de traitement ; recherche des meilleures pratiques et mécanismes de financement pour développer les interventions ; mise au point d'outils et de mesures de soutien pour la gestion au niveau du district ; développement des capacités de l'OMS au niveau des pays, en même temps que des programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Promotion de l'accès des populations exposées à un traitement efficace du paludisme grâce à des recommandations relatives aux politiques de traitement et à leur mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays d'endémie palustre mettant en oeuvre des politiques de traitement reposant sur une association à base d'artémisinine contre le paludisme à falciparum • Nombre de pays d'endémie mettant en oeuvre des programmes de prise en charge à domicile du paludisme sans complication 	40	50
2. Application de mesures de prévention efficaces contre le paludisme pour les populations exposées dans les pays d'endémie.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays d'endémie palustre où au moins 60 % de la population cible ont accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide • Nombre de pays d'endémie palustre mettant en oeuvre la stratégie recommandée par l'OMS en ce qui concerne le paludisme pendant la grossesse • Nombre de pays d'endémie palustre utilisant les données de la surveillance hebdomadaire du paludisme dans plus de 80 % des districts sujets à des épidémies 	3	40
3. Soutien adéquat au développement des capacités de lutte antipaludique dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays d'endémie palustre où les programmes nationaux de formation à la lutte antipaludique ont été mis à jour • Nombre de pays d'endémie palustre appliquant les principes directeurs de l'OMS pour le développement des ressources humaines à l'appui de la lutte antipaludique 	2	18
4. Systèmes de surveillance du paludisme, de suivi et d'évaluation des programmes de lutte opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays d'endémie palustre dotés d'un système de surveillance systématique des cas de paludisme et des décès par paludisme, et faisant rapport chaque année à l'OMS • Nombre de pays d'endémie palustre qui effectuent des enquêtes dans les ménages basées sur une population pour surveiller l'accès à un traitement efficace dans les 24 heures • Nombre de pays d'endémie palustre qui effectuent des enquêtes en population pour surveiller les tendances relatives à la couverture par les moustiquaires imprégnées d'insecticide 	80	90
5. Mise en place de partenariats efficaces pour la mise en oeuvre du plan de travail mondial Faire reculer le paludisme en vue d'accroître la performance de la lutte antipaludique dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays d'endémie palustre ayant des liens de partenariat fonctionnels avec le projet Faire reculer le paludisme • Nombre de pays d'endémie palustre ayant fait part d'une augmentation des affectations de fonds aux activités de lutte antipaludique 	20	55
		20	79

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		16 577	107 831	124 408	
TOTAL pour 2006-2007		15 085	122 424	137 509	
Niveau	Pays	6 487	49 280	55 767	41
	Régions	3 293	43 874	47 167	34
	Siège	5 305	29 270	34 575	25
	Pourcentage par source de financement	11	89		

Le domaine d'activité Paludisme s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.
- Etablissement de principes directeurs, de politiques et de stratégies pour des actions intégrées de prévention, de lutte et d'élimination dirigées contre les maladies tropicales endémiques, prise en charge des cas et surveillance compris.
- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer les outils existants ou nouveaux en clinique ou dans la population.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Mise à jour de la stratégie pour le dépistage des épidémies et l'action en cas d'épidémie et élaboration de recommandations concernant la meilleure façon de fournir aux pays un appui en étroite collaboration avec les centres collaborateurs et les partenaires internationaux de l'OMS.
- Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.

VIH/SIDA

- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Médicaments essentiels

- Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.
- Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.
- Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.

TUBERCULOSE

PROBLÈMES ET ENJEUX

Si le résultat des efforts de lutte intensifiés commence à se faire sentir dans certaines Régions, l'épidémie de tuberculose demeure un problème majeur de santé publique partout dans le monde, avec actuellement 8,8 millions de nouveaux cas par an et environ 2 millions de décès au niveau mondial. Près de 80 % de cette morbidité et de cette mortalité concernent 22 pays fortement touchés. La stratégie de lutte antituberculeuse recommandée au niveau international, appelée DOTS, a largement fait ses preuves et s'est avérée très rentable.¹ En 2003, 182 pays appliquaient la stratégie DOTS, mais seulement 45 % des malades étaient pris en charge conformément à cette stratégie. De nombreux petits pays ou pays de taille moyenne sont près d'atteindre ou ont déjà atteint les cibles mondiales fixées pour la lutte antituberculeuse (à savoir 70 % des cas infectieux dépistés et 85 % de succès thérapeutiques d'ici 2005), mais la plupart des pays densément peuplés à forte charge de morbidité liée à la tuberculose en sont loin, soit parce qu'ils n'ont adopté la stratégie que depuis peu soit parce qu'ils ont mis du temps à l'étendre, généralement par manque de volonté politique et de ressources humaines et financières. En outre, la faiblesse des systèmes de soins primaires, l'engagement insuffisant des dispensateurs de soins tant publics que privés, en faveur des activités de lutte antituberculeuse, et l'absence de mobilisation sociale ont compromis la pénétration de la stratégie DOTS. L'épidémie de VIH/SIDA, la désorganisation économique et sociale de nombreux pays pauvres et l'émergence de la tuberculose polypharmacorésistante ont par ailleurs réduit l'efficacité de la lutte antituberculeuse. Dans les pays à forte prévalence du VIH, le nombre de cas de tuberculose a quadruplé au cours des 15 dernières années. La pharmacorésistance pose maintenant un grave problème dans plusieurs pays, la prévalence de la tuberculose polypharmacorésistante dépassant parfois 10 % dans les pays de l'ex-Union soviétique en Europe orientale et en Asie centrale et dans certaines régions de Chine.

Le partenariat mondial Halte à la tuberculose compte maintenant plus de 280 partenaires, y compris des organisations basées dans des pays à forte charge de morbidité, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des organisations non gouvernementales, des établissements universitaires et le secteur privé. L'engagement de Washington en faveur de Halte à la tuberculose (2001) et le deuxième forum du partenariat Halte à la tuberculose (New Delhi, 24-26 mars 2004) ont préconisé la généralisation de la stratégie DOTS afin d'atteindre les cibles mondiales d'ici fin 2005. L'objectif 6 du Millénaire pour le développement prévoit des taux de dépistage des cas, de guérison, de prévalence et de mortalité comme indicateurs de progrès. Le plan mondial Halte à la tuberculose, lancé en 2001, définit les mesures à prendre pour atteindre ces cibles, y compris l'extension de la stratégie DOTS, le développement des nouvelles stratégies destinées à faire face à la tuberculose associée au VIH et à la tuberculose polypharmacorésistante, ainsi qu'en ce qui concerne la recherche et le développement de nouveaux outils diagnostiques, médicaments et vaccins. Les ressources financières ont augmenté et la collaboration a été développée dans chacun de ces domaines, mais pas assez rapidement. En 2004, le dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux avait déjà fourni des médicaments à 58 pays, ce qui a permis de traiter plus de 4 millions de malades et d'élargir la stratégie DOTS. Le Comité Feu vert, qui facilite l'accès aux médicaments de deuxième intention pour un traitement efficace de la tuberculose polypharmacorésistante, avait permis la mise en place de projets DOTS-Plus appliquant ce traitement dans 35 pays en 2004.

De nouvelles stratégies doivent être mises au point pour faire face à l'épidémie de tuberculose, en commençant par l'association de tous les services publics qui dispensent des soins puis des communautés, des organisations non gouvernementales et des praticiens privés aux programmes de lutte nationaux. Il faudra faire face par ailleurs aux obstacles plus larges à la lutte antituberculeuse (mobilisation sociale insuffisante, services de soins primaires déficients et crise des ressources humaines).²

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a accordé des subventions à une échelle sans précédent aux pays pour lutter contre la tuberculose ; la Banque mondiale et certains donateurs bilatéraux ont également augmenté leur aide. L'OMS et ses partenaires continueront de travailler en étroite association avec les pays pour faire en sorte que ces nouvelles ressources soient utilisées efficacement.

¹ Voir *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (en anglais avec résumé en français).

² Voir document WHO/HTM/STB/2004.28.

BUT Faire en sorte que tous les pays atteignent les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse, à savoir 70 % de cas dépistés et 85 % de cas traités avec succès, et maintiennent ces résultats afin de réduire de moitié d'ici 2015 la prévalence et la mortalité associée à la tuberculose.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Elargir la mise en oeuvre de la stratégie DOTS et renforcer la lutte antituberculeuse, notamment au moyen de stratégies et de politiques applicables à la co-infection tuberculose/VIH et à la tuberculose polypharmacorésistante et d'une participation accrue des communautés, de tous les dispensateurs de soins, des organisations non gouvernementales et des entreprises partenaires, grâce à un soutien accru aux pays et au développement du partenariat Halte à la tuberculose ; renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation ; et promouvoir et faciliter la recherche de nouveaux outils diagnostiques, de médicaments et de vaccins.

Indicateurs

- Couverture par la stratégie DOTS
- Taux de dépistage des cas et de succès thérapeutique
- Taux de mortalité et prévalence de la tuberculose
- Niveau de mise en oeuvre de nouvelles approches ciblant, par exemple, la co-infection tuberculose/VIH, la tuberculose polypharmacorésistante, tous les dispensateurs de soins et les communautés
- Ressources financières disponibles pour la lutte antituberculeuse

APPROCHES STRATÉGIQUES Existence de plans coordonnés pour l'élargissement de la stratégie DOTS, y compris des interventions contre la tuberculose/VIH et des projets DOTS-Plus contre la tuberculose polypharmacorésistante, dans les pays fortement touchés et dans les autres pays où les taux de prévalence de la tuberculose sont élevés ; moyens novateurs d'associer tous les dispensateurs de soins et les communautés ; fourniture de médicaments de qualité à travers le dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux et utilisation rationnelle des médicaments de deuxième intention ; surveillance et évaluation renforcées, y compris de la pharmacorésistance ; sensibilisation et mobilisation sociale afin d'accroître l'engagement politique et d'associer les communautés à l'action ; et mobilisation de ressources à travers le partenariat mondial Halte à la tuberculose.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en oeuvre d'un plan mondial d'extension de la stratégie DOTS en vue d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des 22 pays les plus touchés dotés de plans à long terme pour atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement • Taux mondial de dépistage des cas • Taux mondial de succès thérapeutique • Taux mondial de prévalence (pour 100 000 habitants) • Taux mondial de mortalité (pour 100 000 habitants) 	5/22 45 % 82 % 240 24	15/22 70 % 85 % ≤220 ≤22
2. Mise en oeuvre de plans nationaux à long terme pour l'extension de la stratégie DOTS et maintien de la lutte antituberculeuse avec l'appui de partenariats nationaux fonctionnels.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des 22 pays les plus touchés et autres pays cibles dotés de partenariats nationaux fonctionnels contre la tuberculose 	26/87	43/87
3. Maintien et soutien du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux et du Comité Feu vert en vue d'élargir l'accès au traitement et à la guérison.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre cumulé de malades traités avec l'appui du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux • Nombre de pays recevant un soutien adéquat du Comité Feu vert 	6 millions 35	10 millions 50
4. Maintien de l'engagement politique et mobilisation de ressources suffisantes à travers le développement du partenariat Halte à la tuberculose et une bonne diffusion du concept, de la stratégie et des progrès du plan mondial Halte à la tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de pays visés dotés de ressources financières internes et/ou externes suffisantes pour combler le déficit de financement 	20/45	40/87

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Maintien et élargissement des systèmes de surveillance et d'évaluation aux niveaux national, régional et mondial pour suivre les progrès vers la réalisation des cibles, l'allocation de ressources pour la lutte antituberculeuse et l'impact des activités de lutte.	• Proportion des Etats Membres soumettant des rapports de surveillance et de suivi et des rapports financiers annuels précis en vue de leur inclusion dans le rapport mondial annuel sur la lutte antituberculeuse	200/211 pour le suivi ; 134 pour les rapports financiers	211 pour le suivi ; 150 pour les rapports financiers
	• Proportion de pays fortement touchés ayant évalué ou mesuré l'impact de la lutte antituberculeuse sur la charge de morbidité	5/22	10/22
6. Formulation de recommandations adéquates et fourniture d'un soutien aux pays pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante et améliorer les stratégies de lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence du VIH.	• Proportion de pays fortement touchés par la tuberculose polypharmacorésistante mettant en oeuvre des projets DOTS-Plus approuvés par le Comité Feu vert	15/62	25/62
	• Proportion de pays disposant de données sur la surveillance de la pharmacorésistance	90/211	126/211
	• Nombre de pays à forte charge de morbidité due à la tuberculose et à l'infection à VIH mettant en oeuvre des activités conjointes impliquant une collaboration entre les programmes dirigés contre la tuberculose et le VIH	15	40
7. Amélioration du dépistage des cas de tuberculose et des taux de guérison par l'engagement de tous les dispensateurs de soins publics et privés et les services à base communautaire, et intégration des soins respiratoires au niveau primaire.	• Proportion des pays visés en mesure d'étendre les soins antituberculeux à travers des réseaux de soins diversifiés faisant appel à la fois au secteur public et au secteur privé et à des interventions dans la communauté	20/87	40/87
	• Proportion de pays fortement touchés ayant mis en oeuvre des stratégies afin de mobiliser les sociétés en faveur de la lutte antituberculeuse	5/22	15/22
	• Nombre de pays dotés de services satisfaisants de lutte antituberculeuse et mettant en oeuvre des soins respiratoires intégrés au niveau primaire	22	32

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		11 822	111 415	123 237	
TOTAL pour 2006-2007		11 836	122 690	134 526	
Niveau	Pays	6 075	62 072	68 147	50
	Régions	3 424	35 295	38 719	29
	Siège	2 337	25 323	27 660	21
	Pourcentage par source de financement	9	91		

Le domaine d'activité Tuberculose s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer les outils existants ou nouveaux en clinique ou dans la population.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.
- Soutien fourni aux pays pour un approvisionnement ininterrompu en fournitures et médicaments liés au VIH, dont des activités d'assurance de la qualité reposant sur la présélection des médicaments et la validation des outils diagnostiques.

Médicaments essentiels

- Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.
- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.
- Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

VIH/SIDA

PROBLÈMES ET ENJEUX

La lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA demeure l'un des principaux défis en matière de santé publique internationale. Fin 2004, on estimait à 39,4 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 95 % dans les pays en développement, et quelque 8000 personnes mouraient d'affections liées au SIDA chaque jour. Les répercussions du SIDA sur le développement continuent à être graves, surtout dans le secteur de la santé où, du fait de cette maladie, les pays ne peuvent s'attaquer à d'autres problèmes pressants. Des interventions complètes visant à prévenir l'infection et la maladie nous permettraient de faire des progrès importants vers la réalisation de quatre des objectifs liés à la santé du Millénaire.

Fin 2003, 400 000 personnes seulement avaient accès à un traitement antirétroviral, soit moins de 10 % des personnes qui en ont besoin. L'OMS et l'ONUSIDA ont donc déclaré que l'écart entre pays riches et pauvres en matière de traitement devait être considéré comme une urgence internationale de santé publique ; c'est ainsi qu'ils ont lancé une initiative visant à traiter au moins la moitié des malades des pays en développement – soit 3 millions de personnes – d'ici fin 2005. L'objectif « 3 millions d'ici 2005 » est une étape intermédiaire, le but ultime étant l'accès universel au traitement antirétroviral.

Pendant l'exercice 2004-2005, on a jeté des bases solides permettant d'étendre durablement les services de traitement et de prise en charge du VIH/SIDA et d'assumer l'accélération concomitante des efforts de prévention. De multiples donateurs, par le biais de divers instruments financiers, ont injecté des fonds nouveaux pour les ripostes au VIH/SIDA, y compris le traitement antirétroviral. Grâce à des partenariats novateurs, les gouvernements et le secteur privé ont pu agir au travers des communautés, ainsi qu'avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, pour exécuter des programmes complets à l'échelle nationale.

Le nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral dans les pays en développement et les pays à revenu intermédiaire a atteint 700 000 dans la seconde moitié de 2004. De nombreuses organisations ont contribué à cette augmentation, l'OMS par exemple a renforcé sa présence et ses activités dans plus de 50 pays qui ont une lourde charge morbide.

Il est essentiel de s'engager dans la durée pour prévenir la transmission du VIH. Si le taux des nouvelles infections continue à augmenter, le traitement des malades restera lettre morte. De même, l'accès au traitement est la pierre angulaire des efforts de prévention probants. Les priorités actuelles comprennent des efforts concertés pour réduire la stigmatisation et la discrimination et faire en sorte que les services de prévention et de soins atteignent les populations les plus vulnérables, notamment les consommateurs de drogues injectables, les pauvres en milieu rural et les femmes. Il faut de toute urgence disposer de vaccins, de microbicides et de nouveaux outils de diagnostic, et les programmes doivent être rapidement adaptés à la lumière des résultats de la recherche opérationnelle et appliqués à plus grande échelle.

Les pays ont besoin d'un soutien technique continu pour planifier et consolider leurs programmes et leurs mécanismes de surveillance du VIH/SIDA (notamment de la résistance aux antirétroviraux) et pour mettre en oeuvre des interventions reposant sur des données probantes. Les Etats Membres doivent aborder de front les tâches suivantes : forger et gérer des partenariats stratégiques ; améliorer les procédures d'achat des médicaments et des produits diagnostiques ; mobiliser et absorber les nouveaux fonds ; renforcer les capacités dans le secteur de la santé ; suivre et évaluer les progrès réalisés ; faire en sorte que la riposte au VIH/SIDA soit davantage intégrée au système de santé dans son ensemble et lui soit profitable.

BUT

Lutter efficacement contre le VIH/SIDA et en atténuer les effets socio-économiques en accélérant la prévention et en garantissant l'accès universel aux soins, y compris aux traitements antirétroviraux, afin de contribuer ou réaliser les objectifs en matière de santé du Millénaire.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elargir rapidement l'accès au traitement et aux soins tout en accélérant la prévention et le renforcement des systèmes de santé afin de rendre plus efficace et plus complète la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA.

Indicateurs

- Nombre de pays en développement et de pays à revenu intermédiaire proposant des programmes complets de prévention du VIH et de soins
- Pourcentage de malades à un stade avancé de l'infection recevant un traitement antirétroviral
- Nombre d'établissements de santé ayant les moyens de proposer le dépistage du VIH et le conseil, des soins et un traitement antirétroviral
- Pourcentage de services de santé offrant un ensemble essentiel d'actions préventives

APPROCHES STRATÉGIQUES Continuer de préconiser l'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH/SIDA, y compris le traitement antirétroviral, en tant que droit humain ; mobiliser de nouveaux partenariats et soutenir ceux qui existent dans le cadre d'une riposte complète à la pandémie, notamment promouvoir la participation des communautés touchées ; développer le potentiel en renforçant les systèmes de santé afin de faciliter l'intensification de l'action contre le VIH/SIDA dans les pays ; élaborer des principes directeurs, outils et modules de formation de qualité et les actualiser ; apporter un soutien aux pays en vue d'assurer un approvisionnement fiable et efficace en médicaments et fournitures liés au VIH à un prix abordable et de mobiliser les ressources nécessaires pour élargir les programmes de prévention et de traitement ; surveiller la pandémie et les ripostes en prenant acte en permanence des leçons de l'expérience et étudier les meilleures pratiques et en diffuser l'application.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Engagement mondial et national et ressources financières accrues pour étendre le traitement du VIH/SIDA et accélérer la prévention dans les pays.	• Augmentation, en pourcentage, des ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA	0	20 %
	• Nombre de pays bénéficiant de l'appui de l'OMS pour obtenir, du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et d'autres sources, des crédits pour combattre le VIH/SIDA	26	50
2. Soutien fourni aux pays pour une extension équitable des activités de traitement et de soins selon une approche de santé publique, et, simultanément, l'accélération des activités de prévention du VIH dans le cadre du système de santé.	• Nombre de pays qui atteignent les objectifs fixés au niveau national pour le traitement des femmes, des hommes et des enfants soignés selon les principes directeurs de l'OMS	5	20
	• Nombre de pays assurant un ensemble d'activités préventives essentielles dans 80 % des services de santé conformément à l'objectif 7 du Millénaire pour le développement	0	20
	• Nombre de pays offrant des services essentiels de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à 80 % des femmes enceintes conformément aux objectifs 5 et 6 du Millénaire pour le développement	5	20
3. Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.	• Nombre de pays bénéficiant d'un appui de l'OMS en vue de l'élaboration et de la mise en oeuvre de plans et de stratégies concernant les personnels de santé qui tiennent compte des besoins de la lutte contre le VIH/SIDA	D'après des enquêtes conduites en 2005	15 pays supplémentaires
	• Nombre de pays exécutant des politiques intégrées/coordonnées sur la tuberculose/infection par le VIH	20	30 à 40
	• Nombre de pays atteignant les objectifs de traitement fixés au niveau national	25	50
4. Soutien fourni aux pays pour un approvisionnement ininterrompu en fournitures et médicaments liés au VIH, dont des activités d'assurance de la qualité reposant sur la présélection des médicaments et la validation des outils diagnostiques.	• Nombre de pays dans lesquels les principaux partenaires des secteurs public et privé et des organisations non gouvernementales sont informés deux fois par an de l'état des acquisitions stratégiques et de la gestion des fournitures	40	140
	• Nombre de pays fortement touchés ayant reçu, de la part de l'OMS ou de ses partenaires, un soutien technique important pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels abordables	20	40

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Participation accrue des communautés touchées et des autres partenaires à la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA.	• Nombre de partenaires oeuvrant avec l'OMS pour atteindre les objectifs fixés en matière de prévention, de traitement et de soins	150	200
	• Nombre d'associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA qui témoignent d'une meilleure connaissance du VIH et des traitements possibles et de la capacité de communiquer ces informations à leurs membres de manière à faciliter l'accès de ceux qui en ont besoin au traitement et/ou à mobiliser les communautés avec l'aide de l'OMS	60	100
6. Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.	• Nombre de pays utilisant les principes directeurs applicables à la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte pour des activités de prévention, de traitement et de soins axées sur le VIH/SIDA	20	60
	• Nombre de pays dotés de programmes de recherche opérationnelle soutenus par l'OMS	4	10
7. Renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de notification et de surveillance pour que soient communiquées des informations stratégiques plus exactes sur l'épidémie et les mesures prises pour y faire face.	• Nombre de pays qui recueillent, analysent et notifient régulièrement des données sur la surveillance, la couverture et les résultats en appliquant les méthodologies standardisées de l'OMS	50	75
	• Nombre de pays qui communiquent des données sur la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments en s'inspirant des principes directeurs de l'OMS en la matière	5	40

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		17 546	199 252	216 798	
TOTAL pour 2006-2007		16 148	244 502	260 650	
Niveau	Pays	5 656	157 391	163 047	63
	Régions	5 989	61 978	67 967	26
	Siège	4 503	25 133	29 636	11
	Pourcentage par source de financement	6	94		

Le domaine d'activité VIH/SIDA s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Tuberculose

- Formulation de recommandations adéquates et fourniture d'un soutien aux pays pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante et améliorer les stratégies de lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence du VIH.

Nutrition

- Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour améliorer l'alimentation en situation de crise ou d'autres situations particulières, y compris des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Parité des sexes en matière de santé

- Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.

Médicaments essentiels

- Mise en oeuvre et suivi des politiques pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels, surveillance des répercussions des accords commerciaux sur l'accès à des médicaments essentiels de qualité, et renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique : promotion et soutien.
- Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.
- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.

Technologies de la santé essentielles

- Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour la sécurité et la disponibilité des dons de sang, la sécurité des injections et la prévention des maladies transmises par le sang, dont le VIH et les hépatites B et C, dans les établissements de soins.
- Renforcement de la capacité et amélioration de la qualité et de la sécurité, ainsi que de l'accès à des substances diagnostiques, dispositifs médicaux et services appropriés de laboratoire (dont des épreuves de dépistage du VIH et des hépatites B et C) et des services de transplantation de cellules, d'organes et de tissus.

SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

PROBLÈMES ET ENJEUX

La charge croissante représentée par les maladies chroniques non transmissibles est la conséquence de phénomènes mondiaux tels que l'urbanisation, le vieillissement de la population et les changements de comportement, ainsi que d'un défaut de prévention et de diagnostic et d'une prise en charge inappropriée. Des facteurs de risque biologiques courants et évitables (tension artérielle élevée, fortes concentrations du cholestérol total et surpoids) et les risques comportementaux qui y sont associés (mauvaise alimentation, sédentarité et tabagisme) sont à l'origine de quatre grandes pathologies : les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète de type 2. On estime à plus de 180 et 250 millions, respectivement, le nombre des personnes atteintes de troubles visuels ou auditifs incapacitants évitables. En 2001, la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuables aux maladies chroniques non transmissibles ont été à l'origine de 60 % de l'ensemble des décès enregistrés dans le monde (79 % des décès dans les pays en développement) et de 47 % de la charge de morbidité mondiale. Si l'on ne prend pas de mesures appropriées, ces chiffres devraient atteindre respectivement, d'ici 2020, 73 % de l'ensemble des décès et 60 % de la charge de morbidité mondiale. Il existe des interventions efficaces pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques non transmissibles, mais elles ne sont ni largement utilisées ni équitablement réparties. Une grande partie de la charge financière représentée par le diagnostic et la prise en charge de ces maladies retombera sur les pays en développement, dont beaucoup sont encore aux prises avec des maladies transmissibles insuffisamment maîtrisées, et les coûts totaux auxquels devront faire face les pays qui supportent cette double charge de morbidité sont très élevés. Au total, les maladies chroniques comptent pour près de 70 % de l'ensemble des dépenses de santé, une grande partie de ces coûts étant directement à la charge des patients, ce qui contribue à appauvrir les familles. La solution de ces problèmes requiert un engagement mondial et des actions globales au niveau national associant surveillance, prévention et prise en charge.

Une surveillance efficace passe par la collecte régulière de données normalisées et comparables qui doivent être utilisées pour mettre en oeuvre des politiques de santé appropriées. L'approche étape par étape (STEP) de la surveillance élaborée par l'OMS aide les pays à revenu faible et intermédiaire à mettre en place des systèmes de surveillance durables pour les maladies chroniques non transmissibles et les encourage à recueillir des informations sur les principaux facteurs de risque à l'aide de méthodes normalisées. Cette approche est appliquée dans quatre Régions de l'OMS. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour associer d'autres pays à cette stratégie et pour entrer les informations recueillies dans des bases de données mondiales et régionales aux fins d'analyse et de diffusion. Un nouveau défi sera de traduire toutes les données rassemblées en indications conduisant à des modifications profitables des politiques nationales de santé.

Des programmes nationaux sont actuellement établis dans le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que l'avait recommandé l'Assemblée de la Santé en 2000.¹ Ces programmes sont liés en réseaux régionaux et mondiaux, ce qui facilite la mise en oeuvre d'initiatives dans les pays et le partage des données d'expérience au niveau régional. La stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé,² qui a été récemment approuvée par l'OMS, doit maintenant être appliquée aux niveaux national, régional et mondial avec l'appui des réseaux régionaux existants ou des nouveaux réseaux qui seront créés. Une prévention efficace des maladies chroniques non transmissibles est un processus qui s'étend sur toute la vie et qui nécessite des interventions appropriées, y compris une action de promotion de la santé commençant dans l'enfance et l'adolescence et se poursuivant tout au long de l'existence, pour qu'enfin les gens vieillissent en bonne santé.

Pour pouvoir mettre en oeuvre des interventions tant spécialisées que génériques, il faut intégrer les stratégies de prévention primaire et secondaire dans les programmes de prestations sanitaires. Les pays ont besoin de politiques, d'outils pratiques et d'instruments leur permettant d'adapter leurs systèmes de santé ou d'en renforcer la capacité pour faire face à la charge croissante des maladies chroniques non transmissibles. Un des objectifs est d'encourager la constitution de partenariats au sein des pays afin de faciliter, au niveau de la prestation des services de santé, les changements qui seront nécessaires pour pouvoir mettre en oeuvre des interventions efficaces contre des maladies déterminées.

BUT

Réduire la charge de mortalité prématurée et de morbidité liées aux maladies chroniques non transmissibles.

¹ Résolution WHA53.17.

² Résolution WHA57.17.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Mettre en place des systèmes de surveillance ; réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque ; et aider les systèmes de santé à faire face de manière appropriée à la charge croissante des maladies chroniques non transmissibles.

Indicateurs

- Charge régionale de morbidité liée aux maladies chroniques non transmissibles
- Années de vie ajustées sur l'incapacité liée à la cécité et à la surdité évitables

APPROCHES STRATÉGIQUES Action globale, intégrée et concertée des pays et de l'OMS pour la surveillance, la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs ; mise à la disposition de tous les Etats Membres, par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS, de données détaillées au niveau des pays sur les maladies chroniques non transmissibles et les facteurs de risque qui y sont associés ; fourniture d'un appui à tous les Etats Membres pour les aider à incorporer dans leur politique de santé des informations fondées sur des données factuelles concernant la lutte intégrée contre les maladies chroniques non transmissibles ; établissement de réseaux dans toutes les Régions de l'OMS pour appuyer la mise en oeuvre de programmes fondés sur des politiques intégrées de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ; promotion de la participation communautaire à la prévention et à la prise en charge ; développement des méthodes d'amélioration de la santé utilisant la génétique.

RÉSULTATS ESCOMPÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.	• Nombre de pays cibles qui ont utilisé les directives de l'OMS pour intégrer la prévention primaire et secondaire et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles dans les services de santé	0	20
	• Analyse de l'état actuel des maladies chroniques non transmissibles, et de la lutte contre ces maladies, leur prévention et leur prise en charge	Rapport mondial sur les maladies chroniques non transmissibles (2005)	Rapport de suivi sur les maladies chroniques non transmissibles (2006)
2. Sensibilisation et aide à l'élaboration de stratégies multisectorielles et de plans d'action pour l'alimentation et l'activité physique dans les pays prioritaires.	• Proportion de pays cibles dotés de stratégies multisectorielles et de plans en matière d'alimentation et d'activité physique conformément aux recommandations de l'OMS	0 %	10 %
3. Fourniture d'un appui visant à renforcer la capacité des pays cibles d'éliminer les troubles visuels et auditifs évitables constituant un problème de santé publique.	• Nombre de pays mettant en oeuvre des plans nationaux pour éliminer les troubles visuels et auditifs évitables constituant un problème de santé publique conformément à la stratégie de l'OMS	60	120
4. Fourniture de conseils appropriés et d'un soutien efficace pour la mise en place du cadre OMS de surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque.	• Nombre de pays qui collectent et analysent régulièrement les données concernant les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque et transmettent les résultats aux responsables politiques conformément aux recommandations de l'OMS	10	25
	• Nombre de pays, parmi les pays à revenu faible ou intermédiaire initialement dotés d'un système de collecte de surveillance, qui recueillent régulièrement des données de surveillance sur les maladies chroniques non transmissibles conformément aux recommandations de l'OMS	0	5

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

5. Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables.

INDICATEURS

- Existence de données comparables sur les facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles dans le rapport sur la surveillance des facteurs de risque
- Mise à disposition d'informations spécifiques complètes sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque dans les bases de données mondiales de l'OMS

BASES

Absence de données comparables pour les Etats Membres dans le *Rapport sur la surveillance des facteurs de risque SuRF 1*

Mise à disposition d'informations normalisées sur les accidents vasculaires cérébraux et le diabète dans la base de données mondiale de l'OMS

CIBLES

Données comparables pour tous les Etats Membres, avec des projections sur la prévalence future dans le *Rapport sur la surveillance des facteurs de risque SuRF 2*
Mise à disposition d'informations normalisées sur les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la santé bucco-dentaire, les maladies respiratoires, les maladies génétiques, la cécité et la surdité dans la base de données mondiale de l'OMS

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		22 590	14 102	36 692	
TOTAL pour 2006-2007		30 728	25 375	56 103	
Niveau	Pays	15 411	9 608	25 019	44
	Régions	8 450	6 532	14 982	27
	Siège	6 867	9 235	16 102	29
	Pourcentage par source de financement	55	45		

Le domaine d'activité Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

VIH/SIDA

- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Promotion de la santé

- Nombre accru de principes directeurs concernant l'intégration de la promotion de la santé – alimentation saine, exercice physique, vieillissement et santé bucco-dentaire – dans les plans d'action sanitaire.

Santé mentale et toxicomanies

- Fourniture d'un soutien afin d'améliorer la capacité des pays à élaborer des stratégies fondées sur des données factuelles ainsi que des programmes et des interventions visant à prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques, y compris les comportements suicidaires.

Tabac

- Fourniture d'un appui pour tenir compte des dispositions de la Convention-cadre dans les politiques et les plans d'action nationaux de la lutte antitabac.

Nutrition

- Mise en oeuvre des nouvelles normes de croissance de l'OMS et renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle.
- Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour promouvoir une alimentation saine, y compris la révision des lignes directrices concernant l'alimentation et la lutte contre l'obésité et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation, dans le cadre de la transition nutritionnelle et du double fardeau de carences et de maladies liées à la sous-alimentation et à la suralimentation.
- Promotion de méthodes novatrices de supplémentation et de programmes importants pour la santé publique d'enrichissement optimal des aliments en micronutriments, afin d'améliorer l'absorption de micronutriments par les populations.

Santé et environnement

- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme.

Santé génésique

- Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Parité des sexes en matière de santé

- Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.
- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.

Médicaments essentiels

- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture de conseils et d'un appui technique sur la façon de mieux harmoniser les politiques de santé publique fondées sur la population avec les politiques relatives aux services de santé.
- Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.

PROMOTION DE LA SANTÉ

PROBLÈMES ET ENJEUX

La croissance démographique et de l'urbanisation, alliées à des changements environnementaux ou autres, entraîne, pour la plupart des pays, une transformation sociale sans précédent. Ce processus est souvent accéléré par la mondialisation du commerce et des communications et par les situations d'urgence complexes. Face à ces changements, de nouvelles approches s'imposent pour tenir compte des déterminants plus larges de la santé.

Dans le cadre des soins de santé primaires, la promotion de la santé est essentielle pour améliorer les résultats de la prévention et de la lutte, qu'il s'agisse des maladies chroniques ou des maladies transmissibles, et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, en particulier dans les groupes pauvres et marginalisés. Pour atteindre ces buts, l'OMS applique des techniques de promotion de la santé aux systèmes de santé et systèmes sociaux connexes ainsi qu'à une diversité de facteurs de risque, de maladies et de problèmes de santé, y compris en santé bucco-dentaire. Promouvoir la santé là où les gens vivent, travaillent, étudient et s'amuse est une manière créative et efficace d'améliorer la santé et la qualité de la vie. La promotion de la santé a un rôle essentiel à jouer en favorisant les politiques publiques et les environnements favorables à la santé, en développant les facteurs sociaux positifs et les compétences personnelles et en encourageant les modes de vie sains.

Les capacités et l'infrastructure nécessaires à la planification et à la mise en oeuvre de politiques et des programmes multisectoriels de promotion de la santé demandent à être renforcées dans la plupart des Régions. La plupart des pays ne sont pas dotés des politiques ni des ressources humaines ou financières nécessaires pour assurer une promotion de la santé efficace et durable et se prémunir des risques et de leurs déterminants. C'est pourquoi il est urgent d'orienter davantage les systèmes de santé sur la promotion de la santé et de développer leurs capacités dans ce domaine (par exemple, en donnant des conseils sur la façon d'incorporer les stratégies de promotion de la santé dans les plans de santé nationaux, en mettant au point des méthodes nouvelles et novatrices pour garantir un financement durable et des profils exacts et actualisés de promotion de la santé, en renforçant l'éducation et la formation et en développant la base de connaissances pour la promotion de la santé).

La sensibilisation et la mobilisation sociale en faveur des politiques de promotion de la santé sont également déterminantes. Une politique efficace doit être multisectorielle et être élaborée et mise en oeuvre en faisant appel à un large éventail de partenaires, y compris la communauté au sens large. Les pouvoirs publics doivent jouer un rôle plus actif dans l'élaboration des politiques publiques ; les ministères de la santé doivent montrer l'exemple en préconisant l'élaboration et l'adoption de telles politiques.

En application des résolutions WHA51.12 et WHA57.16 demandant que l'on accorde la priorité, au sein de l'Organisation, à la promotion de la santé, et conformément aux conclusions des conférences mondiales tenues à Ottawa (1986), Adélaïde, Australie (1988), Sundsvall, Suède (1991), Jakarta (1997) et Mexico (2000), la promotion de la santé doit être renforcée dans tous les domaines d'activité afin de soutenir plus efficacement les Etats Membres.

BUT

Accroître l'équité en matière de santé, réduire les risques pour la santé, promouvoir des modes de vie et des cadres de vie sains, et tenir compte des déterminants de la santé.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elaborer et mettre en oeuvre des politiques publiques multisectorielles pour la santé, et des approches intégrées qui tiennent compte des sexospécificités et de l'âge et favorisent l'autonomisation de la communauté, ainsi que des mesures de promotion de la santé, d'autoprise en charge et de protection de la santé pendant toute la durée de la vie, en coopération avec les partenaires nationaux et internationaux compétents.

Indicateurs

- Degré d'intégration de la promotion de la santé dans les stratégies et services nationaux de santé et les cadres appropriés
- Viabilité du financement des interventions de promotion de la santé dans les pays
- Etablir un cadre général pour la stratégie de promotion de la santé

APPROCHES STRATÉGIQUES

Donner des indications sur la manière d'instaurer des systèmes et des services de santé favorables à la promotion de la santé et à la prévention des risques ; préconiser l'incorporation de politiques et de stratégies intégrées de promotion de la santé dans les plans de santé nationaux et donner des conseils à cet effet ; militer pour le financement durable et les bases factuelles nécessaires à la promotion de la santé ; développer les connaissances pour tenir compte des principaux déterminants de la santé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Nombre accru de principes directeurs concernant l'intégration de la promotion de la santé – alimentation saine, exercice physique, vieillissement et santé bucco-dentaire – dans les plans d'action sanitaire.	• Nombre de pays appuyés par l'OMS ayant intégré dans leurs plans d'action sanitaire les stratégies concernant ce qui suit : prévenir et combattre l'obésité chez différents groupes d'âge ; rester actif pour mieux vieillir ; santé bucco-dentaire	19	25
2. Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant élaboré des profils de pays précis et actualisés concernant la promotion de la santé et les facteurs de risque • Nombre de programmes sanctionnés par un diplôme universitaire en santé publique/ promotion de la santé aux niveaux national et des provinces dans les pays à revenu faible et intermédiaire, disposant de moyens renforcés 	48	54
3. Validation et diffusion de données factuelles concernant l'efficacité des stratégies et interventions de promotion de la santé visant à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.	• Nombre d'études d'intervention mettant en évidence l'efficacité de la promotion de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire publiées dans des revues professionnelles	5	10
4. Application de méthodes nouvelles et novatrices au financement durable des mesures de promotion de la santé et de renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire.	• Nombre de fondations pour la promotion de la santé ou autres moyens de financement mis en place dans les pays	6	9
5. Instauration d'un partenariat mondial pour appuyer les pays dans la mise en oeuvre des recommandations de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (qui doit se tenir à Bangkok du 7 au 11 août 2005) et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé qu'elle produira.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de profils de pays concernant la promotion de la santé ayant été établis • Cadre général pour une stratégie efficace de promotion de la santé élaboré pour influencer sur les facteurs de risque et les déterminants sous-jacents 	10	120
6. Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant mis en oeuvre l'enquête mondiale sur la santé à l'école, ou l'enquête sur le comportement en matière de santé des enfants d'âge scolaire • Nombre de pays démontrant l'efficacité de programmes à l'échelle nationale de santé à l'école et de formation des enseignants à la prévention du VIH • Nombre de réseaux régionaux villes-santé fonctionnels 	46	64
		16	24
		3	4

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		14 732	32 255	46 987	
TOTAL pour 2006-2007		14 577	37 569	52 146 ^a	
Niveau	Pays	9 208	9 497	18 705	36
	Régions	4 243	6 059	10 302	20
	Siège	1 126	22 013	23 139	44
	Pourcentage par source de financement	28	72		

^a Dont US \$12 000 pour le Centre de Kobe.

Le domaine d'activité Promotion de la santé s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Tabac

- Fourniture d'un appui pour tenir compte des dispositions de la Convention-cadre dans les politiques et les plans d'action nationaux de la lutte antitabac.
- Fourniture d'un appui pour renforcer la capacité de surveillance et de recherche à l'appui de la lutte antitabac dans les domaines de la santé, de l'économie, de la législation, de l'environnement et des comportements.
- Sensibilisation et fourniture d'un appui pour informer le public à la fois des dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web, et des activités de l'industrie du tabac.
- Renforcement de la collaboration multisectorielle en matière de lutte antitabac au moyen de la sensibilisation.

Nutrition

- Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour promouvoir une alimentation saine, y compris la révision des lignes directrices concernant l'alimentation et la lutte contre l'obésité et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation, dans le cadre de la transition nutritionnelle et du double fardeau de carences et de maladies liées à la sous-alimentation et à la suralimentation.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).
- Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Parité des sexes en matière de santé

- Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses.
- Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES

PROBLÈMES ET ENJEUX

On s'attend à ce que la part de la charge mondiale de morbidité imputable aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies passe de 12,3 % en 2000 à 16,4 % d'ici 2020. La consommation d'alcool est à elle seule responsable de 4 % de cette morbidité. Plus de 150 millions de personnes souffrent de dépression à un moment ou à un autre de leur vie et près de 1 million mettent fin à leurs jours chaque année. On dénombre près de 10 millions de toxicomanes par voie intraveineuse dans le monde et 4 à 12 % des cas d'infection par le VIH sont dus à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. L'impact des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés à l'abus de substances psychotropes va devenir particulièrement important dans les pays en développement, notamment en raison de l'augmentation prévue du nombre de personnes arrivant à l'âge où le risque de souffrir de ce type de troubles apparaît. Les plus touchés sont les groupes vulnérables, par exemple les personnes vivant dans une pauvreté absolue ou relative, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes exposées à des situations d'urgence. Il devient de plus en plus nécessaire de renforcer les moyens dont disposent les pays pour répondre aux besoins psychologiques des personnes exposées à des situations d'urgence complexes.

Dans sa résolution EB115.R5, le Conseil exécutif a prié les Etats Membres de mettre en oeuvre, avec l'appui de l'OMS, des stratégies pour atténuer les conséquences sanitaires et sociales négatives de l'usage nocif de l'alcool. A la suite des autres résolutions qui ont été adoptées sur le renforcement de la santé mentale, les gouvernements sont davantage sensibilisés aux effets négatifs des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies sur les familles, les communautés et les individus.¹ Néanmoins, les pouvoirs publics doivent accorder un rang de priorité plus élevé à la santé mentale. Au niveau mondial, il existe un écart très important entre les besoins et l'application de traitements rentables, qui existent pour la plupart de ces troubles. Le fait de resserrer cet écart et d'améliorer les taux de traitement permettra de réduire la charge de morbidité et d'incapacité ainsi que les coûts des soins de santé tout en accroissant la productivité économique et sociale. Les cas de dépression pourraient être réduits de moitié et le quart des suicides pourrait être évité si des soins adaptés étaient dispensés par exemple. Pour combler cet écart, il est indispensable de concevoir et d'intégrer dans les systèmes de santé des politiques et des mesures législatives novatrices en matière de santé mentale. La promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux, au moyen d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité intégrées dans les soins de santé primaires, et la participation des communautés locales sont des éléments déterminants de ces politiques.

BUT

Réduire la charge de morbidité associée aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies et promouvoir une bonne santé mentale dans le monde.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faire en sorte que la santé mentale et les conséquences de la toxicomanie soient pleinement prises en compte dans les considérations relatives à la santé et au développement, élaborer et mettre en oeuvre des mesures rentables pour faire face à la charge des troubles mentaux et neurologiques et des troubles dus aux toxicomanies, et promouvoir la santé mentale.

Indicateurs

- Proportion de pays qui ont renforcé les politiques et les services en vue de réduire la charge des troubles mentaux et neurologiques ou liés aux toxicomanies et de promouvoir la santé mentale
- Proportion de pays qui ont pris des mesures spécifiques pour protéger les droits des personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques ou liés aux toxicomanies
- Proportion de pays qui ont mis en oeuvre des stratégies d'intervention fondées sur des données factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir la santé mentale, prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés aux toxicomanies

APPROCHES STRATÉGIQUES

Diffusion d'informations sur l'ampleur, la charge, les déterminants et les services économiques de prévention et de traitement des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies ; fourniture d'un soutien aux pays pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques cohérentes et complètes, de mesures législatives et de services de prévention et de traitement des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies pour lutter contre la discrimination et le non-respect des droits des personnes souffrant de tels troubles, et pour le développement des ressources humaines en faveur de la santé mentale, moyens de recherche compris, l'accent étant mis sur les pays en développement.

¹ Résolutions EB109.R8 et WHA55.10.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien aux pays prioritaires et aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes en vue du renforcement des capacités institutionnelles et en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des plans de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS ayant élaboré des politiques et des plans en matière de santé mentale (y compris s'agissant de l'alcoolisme et des drogues illicites) assortis d'objectifs réalisables • Nombre de pays visés qui ont bénéficié d'un soutien de l'OMS pour traiter des conséquences des situations d'urgence sur la santé mentale 	45 18	69 30
2. Fourniture d'un soutien aux pays afin de les aider à élaborer une législation en matière de santé mentale, à protéger les droits de personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques et de troubles liés aux toxicomanies, et de réduire la stigmatisation et la discrimination.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant bénéficié d'un soutien de l'OMS qui ont revu ou mis à jour leur législation en matière de santé publique et/ou mis en place des projets visant à surveiller la situation des droits de l'homme 	34	52
3. Renforcement des services, du potentiel de recherche et des systèmes d'information en matière de santé mentale et de toxicomanies dans les Etats Membres.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays dans lesquels la performance des systèmes et services de santé mentale a été désignée comme prioritaire dans le cadre de référence de l'OMS • Nombre de bases de données mondiales révisées et actualisées sur la base de données fournies par les pays et ventilées par sexe 	22 4	39 9
4. Fourniture d'un soutien afin d'améliorer la capacité des pays à élaborer des stratégies fondées sur des données factuelles ainsi que des programmes et des interventions visant à prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques, y compris les comportements suicidaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'épileptiques non traités dans des pays déterminés • Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont élaboré des interventions sexospécifiques efficaces pour prévenir les comportements suicidaires et/ou prendre en charge les troubles mentaux et neurologiques 	80 % 27	60 % 51
5. Fourniture aux pays d'un soutien et de recommandations pour l'élaboration de stratégies, de programmes et d'interventions fondés sur des données factuelles pour prévenir et traiter les troubles liés aux toxicomanies et réduire les conséquences sanitaires et sociales défavorables de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont formé du personnel et élaboré des programmes adaptés pour la prévention et le traitement des troubles liés aux toxicomanies, en les intégrant aux soins de santé primaires • Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont amélioré la couverture et la qualité des traitements de la pharmacodépendance en les axant sur la prévention du VIH et les soins aux toxicomanes par voie intraveineuse 	18 6	31 21

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		13 931	9 591	23 522	
TOTAL pour 2006-2007		12 772	16 992	29 764	
Niveau	Pays	4 938	8 758	13 696	46
	Régions	3 651	5 008	8 659	29
	Siège	4 183	3 226	7 409	25
	Pourcentage par source de financement	43	57		

Le domaine d'activité Santé mentale et toxicomanies s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

VIH/SIDA

- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

- Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.

Nutrition

- Mise en oeuvre des nouvelles normes de croissance de l'OMS et renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle.
- Promotion de méthodes novatrices de supplémentation et de programmes importants pour la santé publique d'enrichissement optimal des aliments en micronutriments, afin d'améliorer l'absorption de micronutriments par les populations.

Violence, traumatismes et incapacités

- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays particulièrement prioritaires pour la mise en oeuvre de systèmes de surveillance des principaux déterminants, des causes et de l'issue des traumatismes accidentels et des actes de violence.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.

TABAC

PROBLÈMES ET ENJEUX

On dénombre actuellement 1,3 milliard de personnes qui font usage du tabac, et ce chiffre devrait encore augmenter. Le tabagisme reste la deuxième principale cause de mortalité dans le monde. La moitié des consommateurs actuels de tabac, dont une majorité dans les pays en développement, seront à terme tués par celui-ci. Le tabac contribue aussi à entretenir la pauvreté des ménages et des pays à bas revenu, car l'argent dépensé pour le tabac ne sert pas à la nourriture, à l'éducation et aux soins de santé.

Avec la mondialisation, l'industrie du tabac a continué à étendre sa recherche de nouveaux marchés dans les pays en développement. Face à l'extension du tabagisme qui en est résultée, l'Assemblée de la Santé a adopté le premier traité multilatéral négocié de l'OMS, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en mai 2003.¹ Cette convention est entrée en vigueur le 27 février 2005. En tant que secrétariat intérimaire de la Convention-cadre, l'OMS fournit un appui technique aux Etats Membres et convoquera la première session de la Conférence des Parties moins d'un an après l'entrée en vigueur de la Convention.

Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles reste un défi majeur pour la lutte antitabac à l'échelle mondiale. Peu de pays ont l'infrastructure requise pour mettre en oeuvre tout l'éventail de mesures qui sont nécessaires pour réduire sensiblement la consommation de tabac. Beaucoup de pays se méfient encore de l'impact potentiel des mesures de lutte antitabac sur leur économie nationale. Pourtant, il existe de nombreuses interventions réalisables et d'un bon rapport coût/efficacité qui permettent de réduire de manière spectaculaire les taux de tabagisme sans porter atteinte à l'économie. La principale tâche de l'OMS en 2006-2007 sera de recommander des politiques, de promouvoir des interventions, et d'élaborer et de mettre en oeuvre des approches variées pour renforcer les capacités dans les pays qui sont Parties à la Convention-cadre, dans ceux qui l'ont signée mais pas encore ratifiée et dans ceux qui ne l'ont pas encore signée. Les pays à faible revenu et les pays les moins développés bénéficieront d'un soutien pour la planification et l'exécution de mesures de lutte antitabac sous la forme de subventions d'amorçage.

L'OMS s'attachera aussi à contrecarrer les activités de l'industrie du tabac qui continue à user de son influence considérable pour saper les politiques et programmes de lutte antitabac dans de nombreux pays. L'attention devra aussi se porter sur la réglementation des produits du tabac qui ont joui jusqu'ici, par rapport aux autres produits de consommation, d'une liberté sans précédent vis-à-vis de la réglementation.

Une coordination sera nécessaire pour faire en sorte que la lutte antitabac soit intégrée à d'autres domaines d'activité techniques pertinents tels que la tuberculose, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la promotion de la santé et la surveillance, la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles. Enfin, l'OMS continuera à maintenir les questions liées au tabagisme sur le devant de la scène médiatique en collaborant avec les organisations non gouvernementales, locales, nationales et internationales, ainsi qu'avec les organisations de professionnels de la santé, et en soutenant les actions de sensibilisation et les campagnes en faveur de la Journée mondiale sans tabac. Les travaux du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies pour la lutte antitabac continueront aussi à être importants pour s'attaquer aux aspects multisectoriels de la lutte antitabac.

Le processus d'élaboration de la Convention-cadre a créé une dynamique qui favorise la multiplication des demandes d'appui technique soumises par des Etats Membres et en particulier des pays en développement désireux de planifier, exécuter et suivre des activités de lutte contre le tabagisme.

BUT

Protéger les générations présentes et futures contre les effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée de tabac.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réduire de manière notable et continue à la fois l'usage du tabac et l'exposition à la fumée de tabac en mettant en place des mesures efficaces de lutte antitabac et en fournissant un soutien aux Etats Membres pour mettre en oeuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Indicateurs

- Nombre de pays Parties à la Convention-cadre
- Nombre de pays dotés de plans et de politiques antitabac efficaces tenant compte des dispositions de la Convention-cadre

¹ Résolution WHA56.1.

APPROCHES STRATÉGIQUES Faire en sorte que le plus grand nombre possible de pays deviennent Parties à la Convention-cadre et la mettent en oeuvre ; assurer le secrétariat de la Convention-cadre ; continuer à sensibiliser les pays aux activités de l'industrie du tabac aux plans national et international ; mettre en lumière les liens existant entre consommation de tabac et pauvreté ; soutenir la recherche sur des interventions économiques et promouvoir une modification des comportements pour lutter contre le tabagisme ; collaborer avec les organisations de professionnels de la santé ; renforcer la capacité des pays à mettre en oeuvre des mesures fermes et sexospécifiques de lutte antitabac par un renforcement des capacités nationales dans les domaines de la surveillance, de la recherche, de la législation, de l'économie, de l'éducation sanitaire, du sevrage tabagique, de l'action de plaidoyer, de la réglementation des produits du tabac et des systèmes de contrôle et d'évaluation, en reconnaissant les besoins particuliers des jeunes et des communautés indigènes et de leurs membres.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Sensibilisation et fourniture d'un appui pour ratifier, accepter, approuver ou entériner officiellement la Convention-cadre ou adhérer à cette Convention.	• Nombre d'Etats Membres Parties à la Convention-cadre	40	70
2. Fourniture d'un appui pour tenir compte des dispositions de la Convention-cadre dans les politiques et les plans d'action nationaux de la lutte antitabac.	• Nombre de pays ayant adopté une législation ou des mesures équivalentes concernant au moins un des domaines et les articles suivants de la Convention : interdiction de fumer dans les structures sanitaires et éducatives, interdiction de la publicité directe pour les produits du tabac dans les médias nationaux, mises en garde sanitaires sur les produits du tabac qui satisfont aux critères énoncés dans la Convention-cadre et inclusion du sevrage tabagique dans les programmes de santé nationaux	40	80
	• Nombre d'expériences réussies de lutte antitabac et d'enseignements tirés publiés et diffusés par l'OMS	35	50
3. Fourniture d'un appui pour renforcer la capacité de surveillance et de recherche à l'appui de la lutte antitabac dans les domaines de la santé, de l'économie, de la législation, de l'environnement et des comportements.	• Nombre de pays ayant participé au moins deux fois à l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes	40	80
	• Nombre de pays couverts par le système d'information mondial sur la lutte antitabac	60	120
	• Nombre d'études économiques et de recherches fondées sur des interventions appuyées par l'OMS	12	20
4. Sensibilisation et fourniture d'un appui pour informer le public à la fois des dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web, et des activités de l'industrie du tabac.	• Nombre de pays célébrant la Journée mondiale sans tabac	60	80
	• Nombre moyen de consultations mensuelles du site Web	400 000	500 000
	• Nombre de résultats publiés de recherches par pays concernant les activités de l'industrie du tabac	20	25
5. Amélioration de la connaissance des méthodes d'essai pour rendre plus efficace la réglementation des produits du tabac.	• Nombre de recommandations publiées par le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac	8	10
6. Renforcement de la collaboration multisectorielle en matière de lutte antitabac au moyen de la sensibilisation.	• Nombre de nouveaux projets entrepris sous l'égide du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies pour la lutte antitabac	9	12
	• Nombre de participants mondiaux à GLOBALink	4 500	5 500

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		9 584	10 576	20 160	
TOTAL pour 2006-2007		13 856	15 337	29 193	
Niveau	Pays	5 688	7 090	12 778	43
	Régions	4 690	4 514	9 204	32
	Siège	3 478	3 733	7 211	25
	Pourcentage par source de financement	47	53		

Le domaine d'activité Tabac s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

- Fourniture de conseils appropriés et d'un soutien efficace pour la mise en place du cadre OMS de surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque.
- Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables.

Promotion de la santé

- Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie.
- Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité.

Santé mentale et toxicomanies

- Fourniture aux pays d'un soutien et de recommandations pour l'élaboration de stratégies, de programmes et d'interventions fondés sur des données factuelles pour prévenir et traiter les troubles liés aux toxicomanies et réduire les conséquences sanitaires et sociales défavorables de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.

Parité des sexes en matière de santé

- Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses.
- Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

NUTRITION

PROBLÈMES ET ENJEUX

La faim et la malnutrition sont étroitement liées à la mauvaise santé, à la pauvreté et au sous-développement. L'insécurité alimentaire menace 800 millions de personnes. Être délivré de la faim et de la malnutrition est un droit fondamental de la personne humaine, et la lutte contre ces fléaux est un préalable essentiel du développement humain et national.

Au cours de la dernière décennie, des succès tangibles ont été enregistrés dans la réduction de la charge mondiale de la malnutrition. Mais les carences nutritionnelles restent responsables d'une mortalité et d'une morbidité massives partout dans le monde, notamment chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Quelque 21 millions de nouveau-nés présentent chaque année un poids insuffisant à la naissance, 60 % des 10,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans survenant annuellement dans les pays en développement sont liés à un déficit pondéral dû à la malnutrition et 161 millions d'enfants d'âge préscolaire souffrent de malnutrition chronique. Un tiers de la population mondiale souffre de carences en vitamines et en minéraux et se trouve de ce fait davantage exposée aux infections, aux anomalies congénitales et aux retards de développement physique et psycho-intellectuel. Dans les pays qui connaissent des situations d'urgence, la malnutrition touche près de 40 millions de personnes et est l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité. Les 40 millions de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH/SIDA sont exposées à un risque accru d'insécurité alimentaire et de malnutrition, notamment dans les milieux pauvres, ce qui peut contribuer à aggraver sensiblement leur état.

Parallèlement, tant dans les pays industrialisés que dans ceux connaissant une industrialisation rapide, on assiste à l'émergence de tendances grandissantes au surpoids et à l'obésité liées à une mauvaise alimentation et à des modes de vie sédentaires. On estime qu'environ 1 milliard d'adultes et 20 millions d'enfants présentent un poids excessif. Plus de la moitié de la population mondiale est touchée par une forme ou une autre de maladie chronique liée à l'alimentation et à la nutrition, ce qui accroît les taux de mortalité et les pertes d'années de vie en santé imputables aux maladies cardio-vasculaires, au diabète de type 2 et à certains cancers.

Nombre de pays sont confrontés au double fardeau de la suralimentation et de la sous-alimentation de leur population, ce qui fait peser une charge accrue sur leurs systèmes de santé, réduit leurs performances économiques et a un impact sur leur développement social et économique.

Le rôle fondamental de l'OMS face à ces problèmes est d'aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités à la fois de répertorier et de réduire toutes les formes de malnutrition et à promouvoir des modes de vie et d'alimentation sains, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé. A cet égard, l'OMS possède un atout unique grâce à ses travaux de normalisation à l'échelle mondiale et d'élaboration de stratégies de lutte contre la malnutrition, et grâce à ses relations étroites avec les autorités sanitaires nationales à travers ses bureaux régionaux et ses bureaux dans les pays.

BUT

Promouvoir une alimentation saine et améliorer l'état nutritionnel tout au long de la vie, en particulier des personnes vulnérables, afin de contribuer à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Promouvoir des pratiques traditionnelles saines et l'alimentation optimale des êtres humains tout au long de leur vie, et en particulier des femmes et des enfants, par le biais de la mise en oeuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes nationaux.

Indicateurs

- Nombre de pays dotés de politiques et de programmes efficaces de lutte contre la malnutrition
- Nombre de pays ayant réalisé des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la nutrition

APPROCHES STRATÉGIQUES

Actions fondées sur des bases factuelles pour s'attaquer à toutes les formes de malnutrition tout au long de la vie et promotion de politiques et programmes nutritionnels nationaux par la fixation de normes et de principes directeurs ; fourniture d'un appui et de conseils techniques aux pays ; renforcement des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle ; sensibilisation du public et mobilisation des autorités de santé publique ; et collaboration avec les organisations du système des Nations Unies, les organes des secteurs public et privé, et la société civile.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en oeuvre des nouvelles normes de croissance de l'OMS et renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle.	• Nombre de pays ayant commencé à mettre en oeuvre les nouvelles normes de croissance de l'OMS	0	20
	• Nombre de pays couverts par la base de données intégrée mondiale sur l'alimentation assortie de profils nutritionnels complets sans omettre les principales formes de malnutrition	79	99
2. Elaboration ou intégration et promotion de politiques et plans nationaux intégrés d'alimentation et de nutrition, afin de satisfaire les besoins nutritionnels tout au long de la vie et de s'attaquer aux problèmes liés à la transition nutritionnelle.	• Nombre de pays recevant un appui de l'OMS qui ont révisé, actualisé et/ou élaboré des politiques et plans nutritionnels intégrés	5	15
3. Appui technique et soutien à la formulation de politiques en matière de mise en oeuvre de stratégies intégrées pour améliorer la santé et la nutrition maternelle et infantile, notamment prendre en charge la malnutrition sévère chez l'enfant, favoriser le développement foetal et veiller à la bonne croissance des enfants et à des pratiques optimales d'allaitement au sein et d'alimentation complémentaire.	• Nombre de pays qui utilisent ou adaptent les lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge de la malnutrition sévère chez l'enfant	30	40
	• Nombre de lignes directrices et de recommandations finalisées concernant l'approche intégrée et plurisectorielle pour favoriser au maximum le développement foetal	0	1
	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre au moins 3 actions hautement prioritaires de protection, de promotion ou de soutien, selon le cas, telles que définies par la stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	30	60
4. Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour promouvoir une alimentation saine, y compris la révision des lignes directrices concernant l'alimentation et la lutte contre l'obésité et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation, dans le cadre de la transition nutritionnelle et du double fardeau de carences et de maladies liées à la sous-alimentation et à la suralimentation.	• Nombre de pays recevant un appui de l'OMS qui ont révisé, actualisé et/ou élaboré des lignes directrices concernant l'alimentation	0	5
	• Nombre de pays recevant un appui de l'OMS qui ont mis en oeuvre des activités de promotion d'une alimentation saine, l'accent étant mis sur une consommation accrue de fruits et légumes	0	10
	• Nombre de lignes directrices de l'OMS sur la lutte contre l'obésité, et notamment l'obésité de l'enfant, mises à disposition	0	2
5. Promotion de méthodes novatrices de supplémentation et de programmes importants pour la santé publique d'enrichissement optimal des aliments en micronutriments, afin d'améliorer l'absorption de micronutriments par les populations.	• Nombre de pays dotés de programmes nationaux de lutte contre les carences en micronutriments qui ont fait l'objet d'une évaluation par l'OMS	4	6
	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre les lignes directrices de l'OMS sur les micronutriments	5	10
6. Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour améliorer l'alimentation en situation de crise ou d'autres situations particulières, y compris des personnes vivant avec le VIH/SIDA.	• Nombre de pays recevant un appui de l'OMS qui ont élaboré et mis en oeuvre des plans d'action concernant l'alimentation et le VIH/SIDA	3	35
	• Nombre de lignes directrices de l'OMS sur l'action nutritionnelle pendant et après les situations de crise mises à disposition	4	6

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		9 209	10 839	20 048	
TOTAL pour 2006-2007		9 431	14 667	24 098	
Niveau	Pays	3 342	5 648	8 990	37
	Régions	3 234	4 959	8 193	34
	Siège	2 855	4 060	6 915	29
	Pourcentage par source de financement	39	61		

Le domaine d'activité Nutrition s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.
- Etablissement de principes directeurs, de politiques et de stratégies pour des actions intégrées de prévention, de lutte et d'élimination dirigées contre les maladies tropicales endémiques, prise en charge des cas et surveillance compris.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

- Sensibilisation et aide à l'élaboration de stratégies multisectorielles et de plans d'action pour l'alimentation et l'activité physique dans les pays prioritaires.

Promotion de la santé

- Nombre accru de principes directeurs concernant l'intégration de la promotion de la santé – alimentation saine, exercice physique, vieillissement et santé bucco-dentaire – dans les plans d'action sanitaire.
- Validation et diffusion de données factuelles concernant l'efficacité des stratégies et interventions de promotion de la santé visant à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Sécurité sanitaire des aliments

- Fourniture en temps utile de conseils scientifiques et d'orientations aux pays en développement pour accroître leur capacité d'évaluation des risques et leur permettre de participer activement à l'évaluation des risques au niveau international.
- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays prioritaires pour améliorer l'éducation en matière de sécurité sanitaire des aliments, communiquer efficacement sur les risques et gérer les partenariats public-privé.

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.
- Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

PROBLÈMES ET ENJEUX

L'environnement, qu'il soit affecté par les changements mondiaux ou qu'il soit spécifique à un cadre local particulier, est l'un des principaux déterminants directs ou indirects de la santé humaine. Dans les sociétés en développement, l'exposition aux formes modernes de pollution urbaine, industrielle et agrochimique aggrave encore la charge de morbidité liée aux risques sanitaires traditionnels, dans les foyers comme dans la communauté. La rupture du cercle vicieux liant pauvreté, dégradation de l'environnement et mauvaise santé, et la correction des inégalités persistantes liées au sexe ou au développement économique restent des enjeux majeurs.

L'utilisation des combustibles issus de la biomasse et du charbon pour la cuisine et le chauffage serait responsable de plus de 1,6 million de décès par an ; près de 60 % des victimes sont des enfants de moins de cinq ans ; 1,1 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à une eau de boisson salubre en quantité suffisante et 2,4 milliards à des systèmes d'assainissement adéquats. La croissance démographique et l'exploitation des ressources naturelles entraînent une dégradation de la qualité de l'eau et une diminution des ressources en eau, ce qui provoque 3,4 millions de décès par an, principalement parmi les plus pauvres et les enfants. L'urbanisation chaotique a un prix en terme d'hygiène du milieu : le manque de formes d'énergies propres, d'eau potable, de systèmes d'assainissement et d'évacuation des ordures municipales et des déchets dangereux continuent de poser problème dans de nombreuses Régions.

Les maladies professionnelles et les accidents du travail, qui sont largement sous notifiés, sont responsables de plus de 1 million de décès par an. L'utilisation accrue de produits chimiques, leur mauvaise gestion et des méthodes inadéquates d'élimination, en particulier des pesticides dans les pays en développement, sont à l'origine de nombreux accidents et d'une charge importante de morbidité et de mortalité.

Les changements climatiques et l'accroissement des niveaux de rayonnements ultraviolets contribuent à accroître la charge de morbidité. Ils se traduisent par une augmentation des risques sanitaires liés à l'intensité et à la fréquence accrues de phénomènes climatiques extrêmes tels que les vagues de chaleur, les inondations ou les sécheresses, et par une modification de l'incidence des maladies à transmission vectorielle. La libération accidentelle ou l'usage délibéré d'agents chimiques ou biologiques ou de matières radioactives affectant la santé exige la mise en place de systèmes efficaces de prévention, de surveillance et d'action permettant d'endiguer ou d'atténuer les effets nocifs pour la santé. Les services de santé essentiels et les installations sanitaires de base sont souvent mis à mal ou détruits par suite de conflits ou de catastrophes écologiques.

Les obstacles politiques, législatifs et institutionnels à l'amélioration de la situation environnementale sont nombreux. L'impact sur la santé publique de différentes options politiques doit être correctement évalué, de même que le coût pour les systèmes de santé des maladies attribuables à des facteurs environnementaux. Beaucoup de pays ne disposent toujours pas de ressources humaines convenablement formées à l'évaluation et à la gestion des risques, et la participation du public à ces processus n'est pas suffisante. Les autorités sanitaires nationales et locales ne sont donc souvent pas en mesure de collaborer avec les autres secteurs socio-économiques dans lesquels des mesures de protection de la santé devraient être prises.

Le programme Action 21, adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, Brésil, 1992), le plan d'action du Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002), ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement fournissent le cadre nécessaire à l'action internationale dans ce domaine. En fournissant son appui aux Etats Membres pour que soient plus rapidement atteints ces objectifs régionaux et internationaux liés à la santé et à l'environnement, l'OMS continuera de collaborer avec des partenaires et organes nationaux et régionaux, ainsi qu'avec des institutions spécialisées des Nations Unies telles que l'OIT, la FAO, l'UNICEF et le PNUE pour s'attaquer aux grands problèmes de santé qui ont un rapport avec l'environnement.

BUT

Parvenir à un environnement sûr, durable et favorable à la santé, protégé des risques biologiques, chimiques et physiques et préservé des effets néfastes des menaces écologiques locales et mondiales.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les dimensions sanitaires soient effectivement prises en compte dans les politiques et plans d'action nationaux en matière d'environnement et santé, y compris dans les cadres légaux et réglementaires régissant la gestion de l'environnement humain, ainsi que dans les politiques régionales et mondiales relatives à la santé et à l'environnement.

Indicateur

- Niveau d'engagement à l'égard de la protection de la salubrité de l'environnement, tel qu'il est reflété dans les déclarations de politique générale et les programmes de développement aux niveaux national, régional et international

APPROCHES STRATÉGIQUES Contribuer à abaisser la charge de surmortalité et de surcroît d'incapacité en réduisant les facteurs de risque pour la santé humaine découlant de causes environnementales ; promouvoir, à travers le secteur de la santé, des interventions visant à protéger la santé dans l'environnement et dans d'autres secteurs socio-économiques ; coordonner des programmes d'action transversaux au sein de l'OMS sur la base de stratégies d'efficacité avérée telles que l'approche « Environnements sains ».

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).	• Nombre de pays utilisant les principes directeurs de l'OMS qui ont procédé à des évaluations des risques et pris des mesures pour la gestion des principaux facteurs de risque liés à l'environnement	18	35
	• Nombre de pays bénéficiant d'un appui de l'OMS qui ont élaboré des législations, des normes ou des principes directeurs sur l'environnement et la santé	28	40
2. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme.	• Nombre de pays appliquant des plans d'action en matière de santé et d'environnement avec l'appui de l'OMS	40	51
	• Nombre de pays bénéficiant d'un appui de l'OMS qui ont renforcé la capacité du secteur de la santé de gérer les facteurs de risque liés à l'environnement	15	40
3. Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.	• Nombre de pays ayant lancé des actions de partenariat pour s'attaquer aux problèmes d'hygiène de l'environnement concernant les enfants, les femmes et les travailleurs	3 pays par Région en 2004-2005	4 pays supplémentaires par Région
	• Nombre de pays bénéficiant d'un appui de l'OMS pour atteindre plus rapidement les objectifs fixés aux niveaux régional et international dans les domaines de la santé et de l'environnement	3 pays par Région en 2004-2005	4 pays supplémentaires par Région

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		38 897	46 693	85 590	
TOTAL pour 2006-2007		36 799	53 613	90 412	
Niveau	Pays	15 848	22 439	38 287	42
	Régions	11 142	14 805	25 947	29
	Siège	9 809	16 369	26 178	29
	Pourcentage par source de financement	41	59		

Le domaine d'activité Santé et environnement s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.
- Création et maintien de partenariats novateurs destinés à aider les ministères de la santé à combattre les maladies tropicales endémiques visées.
- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Constitution de partenariats efficaces aux niveaux régional et mondial pour soutenir les systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et, dans ce contexte, susciter l'intérêt et l'engagement et mobiliser des ressources suffisantes.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

- Fourniture de conseils appropriés et d'un soutien efficace pour la mise en place du cadre OMS de surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque.
- Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables.

Promotion de la santé

- Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité.

Sécurité sanitaire des aliments

- Renforcement des programmes d'action et établissement de réseaux internationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire et des risques liés aux aliments.
- Fourniture en temps utile de conseils scientifiques et d'orientations aux pays en développement pour accroître leur capacité d'évaluation des risques et leur permettre de participer activement à l'évaluation des risques au niveau international.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.
- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.
- Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

PROBLÈMES ET ENJEUX

A l'échelle mondiale, au moins une personne sur trois tombe malade chaque année à la suite de l'absorption d'aliments insalubres et, dans certaines Régions, la situation est bien pire. Les complications à long terme et les décès ne sont pas rares, et les aliments insalubres, en plus de l'eau non potable, causent des maladies diarrhéiques qui tuent quelque 1,8 million de personnes par an. Quand ces maladies viennent s'ajouter à la malnutrition, il se crée un cercle vicieux qui alourdit encore la charge indirecte de morbidité induite. En outre, les risques chimiques liés à l'alimentation entraînent également d'importants problèmes de santé publique, même si leur ampleur est difficile à estimer. Il existe des indications claires que l'incidence des maladies d'origine alimentaire augmente. Qui plus est, aussi bien le nombre que l'importance internationale des épisodes sévères de contamination alimentaire semblent être en augmentation. Ces tendances ont des répercussions politiques notables et, partout dans le monde, on envisage de modifier sensiblement les anciens systèmes visant à garantir la sécurité sanitaire des aliments. Bien que les questions de sécurité sanitaire des aliments n'aient reçu dans le passé qu'une faible priorité dans de nombreux systèmes de santé, il est aujourd'hui reconnu que le secteur de la santé doit véritablement s'investir à l'égard de ce problème pour pouvoir guider des interventions visant à abaisser l'incidence des maladies d'origine alimentaire. Les systèmes et interventions futurs en matière de sécurité sanitaire des aliments devraient être fondés sur le risque, qui constitue à la fois la base de départ et l'objectif en matière de santé.

Les questions de sécurité sanitaire des aliments ont une incidence sur le développement du commerce international de denrées alimentaires, en raison de leur importance pour la santé publique : le commerce des denrées alimentaires accroît le potentiel de propagation des risques d'origine alimentaire. La nécessité de prendre des précautions dans le commerce international est évidente. Cela passe par un système de réglementation s'appuyant sur des critères objectifs et transparents. Ces dernières années, plusieurs pays ont perdu des recettes d'exportation importantes par suite des restrictions au commerce des denrées alimentaires qui ont été introduites ; pourtant, il n'existe aucun système international pour s'attaquer à ces problèmes ni même pour échanger des informations concernant les urgences d'origine alimentaire. De même, les problèmes liés aux nouvelles technologies, et en particulier aux biotechnologies alimentaires, devraient être reconnus et résolus au niveau international.

Dans de nombreux pays, la législation et les politiques en matière de sécurité sanitaire des aliments sont inexistantes ou dépassées. Les responsabilités peuvent être partagées entre plusieurs ministères, mal coordonnés entre eux ; les activités peuvent ne pas être fondées sur le risque ni sur les principes directeurs de l'OMS et de la FAO. Il peut n'y avoir aucune surveillance des maladies d'origine alimentaire, et une éducation et une formation insuffisantes des personnes qui manipulent les denrées alimentaires et des consommateurs aux questions de sécurité sanitaire des aliments.

L'OMS collabore étroitement avec la FAO, notamment par le biais d'une approche coordonnée du renforcement des capacités dans le cadre du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, lequel est financé à la fois par le budget ordinaire de l'OMS et par la FAO en liaison avec les activités de la Commission du Codex Alimentarius.

BUT

Réduire les effets sur la santé de la contamination des aliments et réformer et renforcer les systèmes existants de protection de la sécurité sanitaire des aliments afin de réduire la charge de morbidité liée aux maladies d'origine alimentaire.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Permettre au secteur de la santé, en coopération avec d'autres secteurs et partenaires, d'évaluer rapidement, de faire connaître et de gérer les risques d'origine alimentaire.

Indicateur

- Augmentation du nombre de pays fournissant des données sur les maladies d'origine alimentaire et les risques liés à l'alimentation, ce qui démontre qu'ils ont adopté une approche fondée sur le risque en matière d'évaluation et de gestion des problèmes de sécurité sanitaire des aliments et de communication y relative

APPROCHES STRATÉGIQUES

Renforcer aux plans national et international la capacité d'obtenir, d'utiliser et de diffuser des données fiables sur les maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments ; promouvoir l'évaluation des risques et la prise de décision fondée sur les risques ; formuler des normes et des principes directeurs internationaux en matière de sécurité sanitaire des aliments ; encourager la participation effective d'un plus grand nombre de pays aux travaux du Codex Alimentarius ; promouvoir le concept de responsabilité intersectorielle en matière de sécurité sanitaire des aliments, tant sur le plan technique qu'au niveau des politiques ; renforcer la capacité de communication sur les risques dans les Etats Membres ; préconiser une approche coordonnée aux niveaux international, régional et des pays afin de mieux exercer les responsabilités partagées en matière de sécurité sanitaire des aliments, depuis leur production jusqu'à leur consommation.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Renforcement des programmes d'action et établissement de réseaux internationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire et des risques liés aux aliments.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des Etats Membres de l'OMS participant à des réseaux • Pourcentage d'Etats Membres fournissant à l'OMS des données de surveillance sur une ou plusieurs maladies d'origine alimentaire, ou notifiant des données issues de la surveillance des risques microbiologiques ou chimiques 	60 % Pourcentage d'Etats Membres notifiant des données à la fin de 2005	100 % Au moins 50 % dans chaque Région
2. Fourniture en temps utile de conseils scientifiques et d'orientations aux pays en développement pour accroître leur capacité d'évaluation des risques et leur permettre de participer activement à l'évaluation des risques au niveau international.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'évaluations internationales des risques (microbiologiques et chimiques) parachevées par l'OMS et la FAO • Nombre de participants de pays en développement aux organes consultatifs d'experts de l'OMS/FAO 	Environ 69 évaluations internationales des risques effectuées en 2004-2005 Nombre enregistré en 2004-2005	Doublé le nombre d'évaluations des risques Augmentation de 25 %
3. Fourniture de conseils techniques adéquats aux pays pour les aider à évaluer et à gérer les risques et avantages liés aux produits issus des nouvelles technologies dans l'alimentation.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'évaluations des risques ou d'outils pour l'évaluation et la gestion des risques validés et diffusés par l'OMS 	4 évaluations des risques concernant des aliments génétiquement modifiés effectuées dans les pays en développement	Tenue de 2 consultations sur l'évaluation des risques ; publication d'une série de principes directeurs
4. Fourniture d'un soutien effectif aux pays pour l'organisation et la mise en oeuvre de systèmes multisectoriels de protection de la sécurité sanitaire des aliments, en mettant l'accent sur la santé et sur la participation à la fixation de normes internationales.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de pays de chaque Région participant activement aux travaux de normalisation internationale (Commission du Codex Alimentarius) • Nombre de pays qui, avec l'appui de l'OMS, ont établi ou modifié des politiques, des plans d'action, des lois ou des stratégies d'application en matière de sécurité sanitaire des aliments 	Pourcentage de pays de chaque Région ayant participé à des réunions de normalisation en 2004-2005 3 pays par Région en 2004-2005	Au moins 60 % des pays de l'ensemble des Régions participant à des réunions de normalisation 5 pays supplémentaires par Région
5. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays prioritaires pour améliorer l'éducation en matière de sécurité sanitaire des aliments, communiquer efficacement sur les risques et gérer les partenariats public-privé.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant utilisé et évalué, en matière de sécurité sanitaire des aliments, du matériel fondé sur les principes directeurs de l'OMS pour des aliments sans danger 	2 pays par Région en 2004-2005	5 pays supplémentaires par Région

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		9 147	12 979	22 126	
TOTAL pour 2006-2007		8 390	15 327	23 717	
Niveau	Pays	3 129	5 523	8 652	37
	Régions	2 097	6 251	8 348	35
	Siège	3 164	3 553	6 717	28
	Pourcentage par source de financement	35	65		

Le domaine d'activité Sécurité sanitaire des aliments s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.
- Création et maintien de partenariats novateurs destinés à aider les ministères de la santé à combattre les maladies tropicales endémiques visées.
- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Constitution de partenariats efficaces aux niveaux régional et mondial pour soutenir les systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et, dans ce contexte, susciter l'intérêt et l'engagement et mobiliser des ressources suffisantes.

Nutrition

- Elaboration ou intégration et promotion de politiques et plans nationaux intégrés d'alimentation et de nutrition, afin de satisfaire les besoins nutritionnels tout au long de la vie et de s'attaquer aux problèmes liés à la transition nutritionnelle.
- Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour promouvoir une alimentation saine, y compris la révision des lignes directrices concernant l'alimentation et la lutte contre l'obésité et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation, dans le cadre de la transition nutritionnelle et du double fardeau de carences et de maladies liées à la sous-alimentation et à la suralimentation.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Augmentation des moyens aux niveaux des pays, régional et mondial et au sein de l'Organisation pour évaluer, mesurer et gérer les risques transfrontaliers pour la santé publique dans le contexte de la mondialisation, l'accent étant mis sur les répercussions des accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux sur la santé de la population.

VIOLENCE, TRAUMATISMES ET INCAPACITÉS

PROBLÈMES ET ENJEUX

La violence et les traumatismes sont responsables de 9 % de la mortalité mondiale. Sept des 15 principales causes de décès chez les 15-44 ans sont liées à des traumatismes. Les enfants et les jeunes adolescents sont aussi très vulnérables. Les taux varient selon le sexe : pour la plupart des types de traumatismes, les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes, tandis que les femmes sont plus exposées aux brûlures, aux actes de violence sexuelle non mortels ou aux blessures infligées par un partenaire. La violence et les traumatismes font peser une charge particulièrement lourde sur les familles à bas revenu. Le fait que les traumatismes aient été traditionnellement considérés comme des « accidents », ce qui laissait entendre qu'il s'agissait d'événements dus au hasard et donc inévitables, a conduit dans le passé à les négliger. Les recherches ont montré que les traumatismes sont évitables ; des interventions innovantes et d'un bon rapport coût/efficacité sont aujourd'hui mises en oeuvre au travail, à la maison et sur les routes.

Environ 600 millions de personnes dans le monde sont handicapées et la plupart d'entre elles vivent dans la pauvreté. Le nombre de personnes handicapées augmente avec la multiplication des traumatismes causés par les accidents de la circulation, les mines terrestres ou d'autres causes, le VIH/SIDA, la malnutrition, les pathologies chroniques, la toxicomanie, la croissance démographique ou encore les progrès de la médecine qui permettent de préserver et de prolonger la vie. Moins de 10 % des personnes qui en ont besoin ont accès à des services de réadaptation appropriés.

L'Assemblée de la Santé a reconnu que l'OMS devait fournir un soutien dans des domaines tels que la prévention des accidents de la circulation, la prévention de l'invalidité et la réadaptation, la prévention de la violence et l'utilisation des mines antipersonnel.¹ La même détermination est exprimée dans des instruments internationaux, comme la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, le programme d'action adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects (2001) et les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés.

La base des activités de l'OMS en la matière est le *Rapport mondial sur la violence et la santé*.² La Journée mondiale de la Santé 2004, consacrée à la sécurité routière, et le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* ont servi de plates-formes pour renforcer les activités de l'OMS dans le domaine de la sécurité routière.³ Ces deux rapports constituent des points de départ pour s'attaquer à certains des problèmes en cause, mais on ne sait pas toujours très bien à qui incombe la responsabilité de régler ces problèmes et de trouver et de mettre en oeuvre des solutions. En outre, la volonté politique peut faire défaut parce que l'on ne se rend pas compte de l'ampleur du problème ou des possibilités de prévention. Dans certains pays, il n'y a pas de point focal chargé de la prévention des traumatismes ni de politique de santé publique pertinente ou de programmes de formation appropriés, ce qui fait que l'on ne consacre pas suffisamment de ressources à la recherche de solutions.

Des systèmes d'information et de recherche seraient nécessaires afin de mieux comprendre l'ampleur du problème de la violence et des traumatismes et incapacités et d'en analyser les causes. Il faudrait également élaborer des politiques et programmes nationaux de prévention, assurer une formation des personnels de santé publique, créer des réseaux chargés de mener une action de sensibilisation et d'échanger des informations, et dispenser de meilleurs services aux victimes.

BUT

Prévenir la violence et les traumatismes accidentels, promouvoir la sécurité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'incapacités.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Formuler et mettre en oeuvre des stratégies efficaces et économiques tenant compte des sexospécificités et de l'âge pour prévenir et atténuer les conséquences de la violence, des traumatismes accidentels et des incapacités, et promouvoir et renforcer les services de réadaptation.

Indicateurs

- Nombre de pays ayant formulé des politiques et programmes de prévention de la violence et des traumatismes
- Nombre de pays ayant formulé des politiques en matière d'incapacité et mis en oeuvre des plans pour renforcer les services de réadaptation

¹ Résolutions WHA27.59, WHA45.10, WHA49.25, WHA56.24 et WHA51.8 respectivement.

² *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

³ *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

APPROCHES STRATÉGIQUES Compilation et analyse d'informations sur l'ampleur et les déterminants de la violence, des traumatismes et des incapacités ; soutien à la recherche et à la collecte de données factuelles sur les stratégies de prévention efficaces dans les pays en développement ; appui à la formation et à la mise en oeuvre de politiques et renforcement des services aux victimes ; action de sensibilisation pour que la prévention primaire bénéficie d'une attention accrue et occupe une place plus importante ; soutien en faveur de la mise en place de réseaux et du renforcement des capacités.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays particulièrement prioritaires pour la mise en oeuvre de systèmes de surveillance des principaux déterminants, des causes et de l'issue des traumatismes accidentels et des actes de violence.	• Nombre de pays cibles ayant mis en oeuvre des systèmes fonctionnels d'information sur les déterminants, les causes et les issues de la violence, des traumatismes accidentels ou des incapacités	20	44
2. Validation et promotion efficace dans les pays d'interventions multisectorielles visant à prévenir la violence et les traumatismes accidentels.	• Nombre de pays cibles mettant en oeuvre des interventions multisectorielles validées pour prévenir la violence et les traumatismes accidentels	19	32
3. Fourniture de conseils et d'un soutien efficace pour le renforcement des systèmes de soins à l'intention des personnes victimes de violences et de traumatismes.	• Nombre de pays cibles qui renforcent la capacité de leur système de soins préhospitaliers et hospitaliers de faire face à la violence et aux traumatismes accidentels	14	26
4. Fourniture d'un soutien efficace pour renforcer la capacité des pays à intégrer des services de réadaptation dans les soins de santé primaires et à exécuter des politiques relatives aux incapacités.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays cibles qui appliquent une stratégie pour l'intégration de services de réadaptation dans les soins de santé primaires • Existence d'une analyse mondiale des connaissances actuelles sur les politiques et les programmes relatifs aux incapacités 	4	8
5. Amélioration de la capacité de certains pays d'élaborer une politique de prévention de la violence et des traumatismes et de prise en charge des incapacités.	• Nombre de pays cibles qui disposent de plans nationaux et de mécanismes de mise en oeuvre pour prévenir les traumatismes accidentels et la violence	16	37
	• Nombre de pays cibles dotés de politiques de prise en charge des incapacités	90	105
6. Renforcement dans les pays prioritaires de la capacité de formation en matière de prévention de la violence et des traumatismes et de services de réadaptation.	• Nombre de pays cibles dotés d'écoles de santé publique dispensant une formation en matière de prévention et de prise en charge de la violence et des traumatismes accidentels et de réadaptation	13	34
7. Création de réseaux fonctionnels aux niveaux mondial et régional pour renforcer efficacement la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs, avec la participation des organisations du système des Nations Unies, des Etats Membres et des organisations non gouvernementales, y compris celles représentant les personnes atteintes d'incapacités.	• Nombre de réseaux multisectoriels pour la prévention de la violence, des traumatismes accidentels et des incapacités mis en place aux niveaux mondial et régional avec l'appui de l'OMS	8 réseaux	11 réseaux

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		4 844	12 360	17 204	
TOTAL pour 2006-2007		4 973	15 031	20 004	
Niveau	Pays	1 619	6 056	7 675	38
	Régions	1 498	3 723	5 221	26
	Siège	1 856	5 252	7 108	36
	Pourcentage par source de financement	25	75		

Le domaine d'activité Violence, traumatismes et incapacités s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

<p>Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables. <p>Promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie. Application de méthodes nouvelles et novatrices au financement durable des mesures de promotion de la santé et de renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire. Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité. <p>Santé mentale et toxicomanies</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'un soutien afin d'améliorer la capacité des pays à élaborer des stratégies fondées sur des données factuelles ainsi que des programmes et des interventions visant à prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques, y compris les comportements suicidaires. Fourniture aux pays d'un soutien et de recommandations pour l'élaboration de stratégies, de programmes et d'interventions fondés sur des données factuelles pour prévenir et traiter les troubles liés aux toxicomanies et réduire les conséquences sanitaires et sociales défavorables de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives. <p>Santé génésique</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires. <p>Parité des sexes en matière de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses. Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé. <p>Santé de l'enfant et de l'adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des questions intéressant la santé des enfants et des adolescents dans les rapports de pays et les recommandations du Comité sur les Droits de l'Enfant, et traduction de ces préoccupations dans des politiques, stratégies et plans d'action nationaux. Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé. Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. <p>Ressources humaines pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.

SANTÉ GÉNÉSIQUE

PROBLÈMES ET ENJEUX

La santé sexuelle et génésique est essentielle pour les individus, les couples et les familles et indispensable au développement socio-économique des communautés et des nations. Toutefois, une bonne santé sexuelle et génésique demeure inaccessible pour des millions d'hommes et de femmes de toutes les régions du monde. Les complications liées à la grossesse continuent de tuer plus d'un demi-million de femmes par an. La mortalité néonatale (c'est-à-dire le décès d'un bébé au cours de la première semaine de la vie), qui est étroitement liée à la santé de la femme et aux soins qu'elle a reçus durant sa grossesse, n'a pas baissé depuis les deux dernières décennies malgré les progrès faits pour réduire la mortalité infanto-juvénile. L'accès aux moyens contraceptifs et l'utilisation de ceux-ci sont souvent cités comme des exemples de réussite des dernières décennies, et pourtant plus de 120 millions de couples des pays en développement et des pays en transition n'ont toujours pas accès à des moyens de contraception sûrs et efficaces. Cela entraîne chaque année 80 millions de grossesses non désirées, dont 45 millions sont interrompues – 19 millions dans des conditions non médicalisées. Quarante pour cent de ces avortements non médicalisés concernent des jeunes femmes de 15 à 24 ans. Les complications qui résultent de ces avortements représentent 13 % de tous les décès maternels.

La mortalité et la morbidité maternelles et périnatales, le cancer, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA représentent près de 20 % de la charge mondiale de morbidité chez la femme et 14 % chez l'homme. En plus des 5 millions de nouveaux cas d'infection à VIH et le nombre incalculable d'autres infections virales sexuellement transmissibles, on estime à 340 millions le nombre de nouveaux cas d'infections non virales et soignables, transmises sexuellement, qui sont contractées annuellement. Plus de 1 million de femmes et d'hommes meurent de cancers de l'appareil reproducteur, dont 240 000 femmes, pour la plupart des pays en développement, de cancers du col de l'utérus. Il faut y ajouter 2,7 millions de mortinaissances par an et les conséquences considérables mais sous-estimées de la violence sexuelle, de pratiques néfastes telles que la mutilation sexuelle féminine, les anomalies du cycle menstruel, la stérilité et autres affections gynécologiques sur la santé génésique et sexuelle.

L'OMS fonde ses activités dans ces domaines sur les accords adoptés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) et sur les engagements pris dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies en 2000, tels qu'ils ont été confirmés par l'Assemblée de la Santé.¹ Elle s'appuie également sur des instruments des droits de l'homme acceptés sur le plan international et d'autres déclarations de consensus mondial, y compris le droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et en toute responsabilité le nombre, l'échelonnement et la naissance de leurs enfants et de disposer de l'information et des moyens pour ce faire ; le droit des femmes de maîtriser les questions liées à leur sexualité, et notamment leur santé sexuelle et génésique, libres de toute coercition, discrimination et violence et de décider librement de ces questions, en toute responsabilité ; le droit d'accès à une information sanitaire pertinente ; et le droit de chacun de profiter des avantages des progrès scientifiques et de leurs applications. Le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est le point de référence du système des Nations Unies en ce qui concerne la recherche sur la santé sexuelle et génésique. Ses activités sont mises en oeuvre dans toutes les Régions de l'OMS par des chercheurs et des institutions qui en tirent directement profit ; elles sont coordonnées par les bureaux régionaux et financées par un fonds d'affectation spéciale géré par le Siège.

Les activités relatives à la coopération stratégique et technique sont réalisées en collaboration étroite avec le FNUAP et d'autres partenaires qui se conforment aux avis techniques de l'OMS dans leurs interventions sur le terrain.

BUT

Rendre accessible, par le biais du système des soins de santé primaires, la santé génésique à tous les individus des âges concernés d'ici 2015.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faire en sorte que la gamme la plus large possible de services de santé sexuelle et génésique sûrs et efficaces soit fournie dans l'ensemble du système de santé et intégrée dans les soins de santé primaires.

Indicateurs

- Nombre de pays qui intègrent complètement la santé sexuelle et génésique dans la planification et la budgétisation nationales
- Nombre de pays qui signalent au moins un des indicateurs indirects sur l'utilisation des services de santé sexuelle et génésique

¹ Résolutions WHA48.10, WHA55.19 et WHA57.12.

APPROCHES STRATÉGIQUES Amélioration de la qualité des soins en veillant à ce que des pratiques modernes soient adoptées dans l'ensemble du système de santé ; fourniture de données sur les causes, les déterminants, la prévention et la gestion de la morbidité et de la mortalité liées à la mauvaise santé sexuelle et génésique ; identification et renversement des obstacles entravant l'accès aux services de santé sexuelle et génésique et leur utilisation ; contribution à l'offre de moyens permettant aux individus, aux familles et aux communautés de mieux maîtriser leur santé sexuelle et génésique ; création de cadres de réglementation favorables aux niveaux local et national ; et création d'un environnement dynamique doté d'un appui solide aux niveaux local, national et international destiné aux initiatives de santé sexuelle et génésique fondées sur les droits afin de secouer l'inertie, de mobiliser les ressources, d'établir des normes élevées et de créer des mécanismes de vérification des résultats.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents d'orientation nouveaux ou actualisés destinés à soutenir les efforts déployés au niveau national pour améliorer la santé sexuelle et génésique, validés et diffusés dans les pays 	Portefeuille d'instruments et de normes	8 nouveaux ou actualisés
2. Mise à disposition de données, produits et technologies nouveaux d'intérêt national et/ou mondial afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique, et renforcement des capacités de recherche le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'études achevées sur les questions prioritaires liées à la santé sexuelle et génésique • Nombre d'examens systématiques nouveaux ou actualisés portant sur les meilleures pratiques, politiques et normes de soins • Nombre de nouveaux centres de recherche renforcés grâce à un soutien au développement institutionnel intégral 	Base de connaissances actuelles Portefeuille d'examens systématiques Plus de 100 centres bénéficiant du soutien du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine depuis 1972	40 nouvelles études 15 examens systématiques nouveaux ou actualisés 6 nouveaux centres
3. Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays visés dotés de stratégies et de plans nouveaux ou actualisés pour renforcer la mise en place de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité et d'élargir l'accès à ces services • Nombre de pays ayant achevé des études de recherche opérationnelle pour évaluer les diverses approches de la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité 	20 25 au cours des deux périodes biennales précédentes	20 autres 15 autres
4. Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays visés mettant au point de nouvelles interventions ou affinant les interventions existantes afin de favoriser la prise de mesures aux niveaux individuel, familial et communautaire et améliorer ainsi la santé sexuelle et génésique 	0 (nouveau domaine)	5

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.	• Nombre de pays visés ayant révisé leurs lois, réglementations et politiques nationales en vigueur concernant la santé et les droits sexuels et génésiques	2	3
6. Mobilisation et coordination de l'action entreprise au niveau international pour atteindre les objectifs internationaux en matière de développement relatifs à la santé génésique, y compris la surveillance mondiale.	• Rapport mondial sur les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement internationaux portant sur la santé génésique soumis à l'Assemblée de la Santé	1	2

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		8 777	55 970	64 747	
TOTAL pour 2006-2007		8 074	58 793	66 867	
Niveau	Pays	2 994	10 369	13 363	20
	Régions	1 940	5 332	7 272	11
	Siège	3 140	43 092	46 232	69
	Pourcentage par source de financement	12	88		

Le domaine d'activité Santé génésique s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.
- Soutien fourni aux pays pour un approvisionnement ininterrompu en fournitures et médicaments liés au VIH, dont des activités d'assurance de la qualité reposant sur la présélection des médicaments et la validation des outils diagnostiques.

Promotion de la santé

- Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité.

Nutrition

- Appui technique et soutien à la formulation de politiques en matière de mise en oeuvre de stratégies intégrées pour améliorer la santé et la nutrition maternelle et infantile, notamment prendre en charge la malnutrition sévère chez l'enfant, favoriser le développement foetal et veiller à la bonne croissance des enfants et à des pratiques optimales d'allaitement au sein et d'alimentation complémentaire.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.
- Fourniture aux pays d'un appui au renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation des programmes de santé maternelle et néonatale et assistance pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.
- Recherche opérationnelle et collecte d'informations pour servir de base à la mise en oeuvre d'actions renforcées en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

Parité des sexes en matière de santé

- Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses.
- Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.
- Renforcement de l'engagement des Etats Membres pour étudier les politiques et stratégies liées à la parité des sexes en matière de santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.
- Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.

Médicaments essentiels

- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.

Technologies de la santé essentielles

- Appui pour le développement des capacités et la mise au point de procédures normalisées, et utilisation de listes modèles de dispositifs médicaux essentiels.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.
- Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.
- Fourniture d'un soutien aux trois niveaux de l'Organisation pour ce qui est de l'analyse des aspects éthiques de la santé et de la recherche ; fourniture d'un soutien aux pays au moyen d'instruments, de normes et de directives en vue d'intégrer une analyse éthique dans la prestation des services de santé, la recherche et les activités de santé publique.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.

Ressources humaines pour la santé

- Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.

Financement de la santé et protection sociale

- Fourniture aux pays d'informations sur les meilleures pratiques concernant la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités et l'obtention d'informations essentielles, et promotion de leur utilisation.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.

POUR UNE GROSSESSE À MOINDRE RISQUE

PROBLÈMES ET ENJEUX

Réduire des trois quarts d'ici 2015 (par rapport aux chiffres de 1990) le nombre de femmes qui meurent pendant la grossesse et l'accouchement est l'une des cibles définies au titre des objectifs du Millénaire pour le développement. Les mesures prises pour atteindre cette cible contribueront également en grande partie à réduire la mortalité du nouveau-né, ce qui jouera à son tour un rôle important dans la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la réduction des décès d'enfants. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont responsables de 529 000 décès de femmes chaque année et sont la deuxième cause de mortalité des femmes en âge de procréer après le VIH/SIDA. Ce fardeau est inégalement réparti : si le plus grand nombre de décès maternels survient dans les grands pays à taux de fécondité élevés, c'est principalement en Afrique que l'on observe les taux de mortalité maternelle les plus élevés. Dans ces régions à forte mortalité maternelle, les femmes sont 140 fois plus exposées au risque de décès d'une cause liée à la grossesse qu'en Europe.

Depuis le lancement de l'initiative en faveur de la maternité sans risque en 1987, la communauté internationale a tenté de résoudre ce problème. Quelques pays sont parvenus à réduire les décès maternels et néonataux, mais les taux de mortalité sont demeurés pratiquement inchangés dans les pays les plus touchés. Néanmoins, des enseignements importants ont été tirés : par exemple, s'il est important de renforcer les soins d'urgence pour les femmes présentant des complications, cela ne suffit pas ; quant à la formation des accoucheuses traditionnelles, elle n'a pas produit les résultats escomptés. L'initiative de l'OMS pour une grossesse à moindre risque propose un ensemble d'orientations stratégiques qui tirent les conclusions de ces enseignements. Elles portent sur la mise en place d'un continuum de soins pour toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés. Ce continuum de soins s'applique à tous les niveaux du système de santé, en conjonction avec les soins dispensés par les femmes, leurs familles et communautés. Mais un tel dispositif exige un système d'orientation-recours efficace, qui offre les liens nécessaires entre les différents niveaux de soins pour garantir que les complications, et notamment les situations d'urgence où la vie de la mère est en danger, soient prises en charge rapidement et efficacement. L'action de l'OMS pour une grossesse à moindre risque vise à renforcer les capacités de 75 pays prioritaires pour les aider à mettre en place ce continuum de soins et ceci grâce à une collaboration et un partenariat étroits avec les gouvernements, d'autres institutions des Nations Unies comme l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale et les banques régionales de développement, des institutions bilatérales, des organisations non gouvernementales, des organisations professionnelles et d'autres partenaires du développement.

Des données attestant de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, y compris celles qui proviennent d'études de cas menées en Malaisie et à Sri Lanka, ont montré que si la pauvreté est un déterminant important de la morbidité maternelle et néonatale, on peut en surmonter les effets en améliorant l'accès aux soins et la qualité des soins. Pour apporter ces améliorations, un engagement social et politique est indispensable. C'est particulièrement vrai pour les mesures à prendre dans deux domaines, à savoir l'existence d'un nombre accru d'agents qualifiés pouvant dispenser des soins tout au long de la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de la période postnatale, et l'amélioration des services susceptibles de prendre en charge les complications obstétricales et néonatales. Des interventions et des stratégies spécifiques pour travailler avec les femmes, leurs partenaires et les autres membres de la famille et de la communauté ont été mises au point pour améliorer l'accès à des soins qualifiés et le recours à ceux-ci, et contribuer également à donner davantage d'autonomie aux femmes et à la communauté. Enfin, le renforcement des systèmes de santé pour assurer le continuum de soins permettra aussi d'opérer des liens entre services maternels et néonataux et autres services de soins de santé primaires (VIH/SIDA, infections sexuellement transmissibles, lutte antipaludique, planification familiale et santé de l'enfant, par exemple). Ce domaine d'activité est essentiellement axé sur le renforcement de l'appui aux pays, la recherche et l'action normative relevant de l'élément santé génésique des activités.

BUT

Atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la santé maternelle en réduisant de 75 % d'ici 2015 la mortalité maternelle par rapport aux niveaux de 1990 ; et contribuer à ramener le taux de mortalité des nourrissons à moins de 35 pour 100 000 naissances vivantes dans tous les pays d'ici 2015, en réduisant la mortalité périnatale.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Soutenir les efforts des pays pour mettre en oeuvre des interventions rentables de sorte que les systèmes de santé puissent proposer aux femmes et aux nouveau-nés un continuum de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Indicateurs

- Proportion de femmes ayant consulté un agent qualifié au moins une fois pendant la période prénatale
- Proportion de femmes ayant accouché en présence d'un agent qualifié

APPROCHES STRATÉGIQUES Favoriser l'engagement politique et social et des partenariats efficaces à l'échelon mondial, régional et national ; élaborer et adapter à tous les niveaux des normes fondées sur des données factuelles et des principes directeurs pour améliorer l'efficacité des soins maternels et néonataux, et fournir un appui aux pays pour la diffusion et la mise en oeuvre de ceux-ci ; assurer le suivi et l'évaluation des progrès vers la réalisation des objectifs stratégiques et l'amélioration de la santé maternelle et néonatale ; produire des données permettant d'élaborer des programmes efficaces de santé maternelle et néonatale ; et fournir un soutien technique pour prendre en compte les principaux éléments interdépendants nécessaires à l'établissement d'un continuum de soins, à savoir : développer les ressources humaines en matière de soins de santé maternels et néonataux, fournir des services de santé maternels et néonataux accessibles et de qualité, donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de mieux maîtriser la santé maternelle et néonatale, et intégrer les services de santé maternels et néonataux et les autres programmes de soins de santé primaires.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant établi des politiques et stratégies et adopté les normes de l'OMS pour l'amélioration de la santé maternelle et néonatale • Nombre de pays ayant commencé à intégrer les services de santé maternelle et néonatale aux programmes de lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA et aux programmes de nutrition • Nombre de pays ayant atteint ou étant sur le point d'atteindre la cible relative à la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié 	20	50
2. Fourniture aux pays d'un appui au renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation des programmes de santé maternelle et néonatale et assistance pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant établi un système de suivi de la santé maternelle et néonatale aux niveaux national et local 	15	30
3. Recherche opérationnelle et collecte d'informations pour servir de base à la mise en oeuvre d'actions renforcées en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant entrepris des études pour élargir les services de santé maternelle et néonatale 	15	30
4. Davantage d'efforts de sensibilisation pour un engagement politique et financier et création de partenariats utiles susceptibles d'aider les pays à renforcer leurs services de santé maternelle et infantile.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de campagnes de sensibilisation menées aux niveaux régional et national • Nombre de partenariats avec plans d'action conjoints pour la santé maternelle et néonatale établis et/ou appuyés aux niveaux mondial, régional et national pendant la période biennale 	0	25
		10	30

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		13 039	25 081	38 120	
TOTAL pour 2006-2007		24 857	39 160	64 017	
Niveau	Pays	16 610	17 372	33 982	53
	Régions	6 826	12 343	19 169	30
	Siège	1 421	9 445	10 866	17
	Pourcentage par source de financement	39	61		

Le domaine d'activité Pour une grossesse à moindre risque s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.
- Soutien fourni aux pays pour un approvisionnement ininterrompu en fournitures et médicaments liés au VIH, dont des activités d'assurance de la qualité reposant sur la présélection des médicaments et la validation des outils diagnostiques.

Promotion de la santé

- Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie.

Tabac

- Sensibilisation et fourniture d'un appui pour informer le public à la fois des dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web, et des activités de l'industrie du tabac.

Nutrition

- Mise en oeuvre des nouvelles normes de croissance de l'OMS et renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle.
- Appui technique et soutien à la formulation de politiques en matière de mise en oeuvre de stratégies intégrées pour améliorer la santé et la nutrition maternelle et infantile, notamment prendre en charge la malnutrition sévère chez l'enfant, favoriser le développement foetal et veiller à la bonne croissance des enfants et à des pratiques optimales d'allaitement au sein et d'alimentation complémentaire.
- Promotion de méthodes novatrices de supplémentation et de programmes importants pour la santé publique d'enrichissement optimal des aliments en micronutriments, afin d'améliorer l'absorption de micronutriments par les populations.

Santé génésique

- Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.
- Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.
- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.
- Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.
- Mobilisation et coordination de l'action entreprise au niveau international pour atteindre les objectifs internationaux en matière de développement relatifs à la santé génésique, y compris la surveillance mondiale.

Parité des sexes en matière de santé

- Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.
- Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Renforcement des capacités des pays pour les aider à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiés et appliquent des pratiques de vaccination sans danger grâce à un soutien technique et au plan de l'élaboration des politiques.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Médicaments essentiels

- Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.
- Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.

Technologies de la santé essentielles

- Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour la sécurité et la disponibilité des dons de sang, la sécurité des injections et la prévention des maladies transmises par le sang, dont le VIH et les hépatites B et C, dans les établissements de soins.
- Etablissement de principes directeurs et fourniture d'un appui pour la mise en oeuvre d'interventions chirurgicales et d'urgence essentielles dans les structures de soins de premier recours.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.
- Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.

Ressources humaines pour la santé

- Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.
- Lignes directrices efficaces concernant l'accréditation, la délivrance de licences et la certification pour appuyer la mise en place de mécanismes et de cadres visant à assurer la qualité de la préparation et de la pratique des professionnels de la santé.

Financement de la santé et protection sociale

- Fourniture aux pays d'informations sur les meilleures pratiques concernant la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités et l'obtention d'informations essentielles, et promotion de leur utilisation.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.
- Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.

PARITÉ DES SEXES EN MATIÈRE DE SANTÉ

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les différences entre les hommes et les femmes pour ce qui est des facteurs de risque, des mécanismes biologiques, des manifestations cliniques, des causes, des conséquences et de la prise en charge des maladies et d'un mauvais état de santé se vérifient de plus en plus. Ces différences tiennent à la fois au sexe biologique et au « sexe social » (à savoir aux dimensions sociologiques de la masculinité et de la féminité et aux rapports de pouvoir entre hommes et femmes). L'un comme l'autre ont leur importance dans la santé des hommes et des femmes.

Les différences de pouvoir entre hommes et femmes ont, toutefois, des répercussions particulières sur la santé des femmes. Les inégalités structurelles, souvent reflétées dans le système juridique, économique et politique, associées à des rapports de pouvoir inégaux, affectent la possibilité des femmes de vivre et de demeurer en bonne santé. Les conséquences sanitaires de la violence à l'encontre des femmes en sont l'exemple le plus évident, mais il existe des effets plus subtils. Par exemple, il se peut qu'une femme n'ait pas accès aux soins de santé parce que ceux-ci sont dispensés uniquement par des médecins de sexe masculin et qu'elle a besoin de la permission de son mari pour consulter ces derniers, ou bien qu'une femme contracte l'infection à VIH par son mari parce qu'elle n'est pas en mesure de négocier des rapports moins risqués. Une part disproportionnée des soins de santé à administrer aux enfants et à la famille retombe également sur les femmes car elles ne bénéficient souvent d'aucun soutien ni conseil de la part de l'Etat ou du système de santé.

L'inégalité entre les sexes, de ce fait, influe sur l'accès des hommes et des femmes aux services de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins. Pour obtenir l'équité en matière de santé, il faut traiter les femmes et les hommes, les filles et les garçons de manière égale lorsqu'ils partagent les mêmes besoins, et de manière équitable lorsque leurs besoins sont différents.

Les objectifs de l'égalité entre les sexes et de l'équité en matière de santé correspondent aux cibles mondialement admises de la Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) et aux objectifs du Millénaire pour le développement, plus récents, qui soulignent l'importance de l'égalité entre les sexes dans le développement d'une nation.

Parmi les principales difficultés auxquelles l'OMS est confrontée figurent le développement des connaissances et des bases factuelles. Il faut trouver davantage de données scientifiques pour illustrer l'importance du sexe tant biologique que social en matière de santé publique, et notamment des données tirées des expériences sur l'intégration de la parité des sexes dans les programmes et politiques de santé publique, notamment au niveau local, qui ont été couronnées de succès. Il faut concevoir des méthodes, des politiques, des outils et des indicateurs pour redresser les inégalités entre hommes et femmes dans le secteur de la santé afin d'aider les programmes et les pays à intégrer le souci de parité dans leurs activités. Il faut se donner tous les moyens nécessaires d'intégrer l'égalité hommes-femmes dans les politiques, plans, programmes et recherches en matière de santé et accroître ainsi les compétences et consolider l'engagement pris afin de s'attaquer aux inégalités entre les sexes dans l'ensemble du secteur de la santé.

Il faut sensibiliser les responsables politiques, les donateurs, les dispensateurs de soins et la société civile aux inégalités entre les sexes dans le domaine de la santé, et il est essentiel de transformer les défis susmentionnés en actions concrètes au niveau des pays. Le succès dépend en grande partie de la mesure dans laquelle la parité entre les sexes est intégrée dans d'autres domaines d'activité.

BUT

Contribuer à atteindre l'équité en matière de santé en favorisant l'égalité entre les femmes et les hommes et les filles et les garçons par l'accès et le recours à des services de santé de qualité.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Intégrer la parité entre les sexes dans les politiques, programmes et recherches liés à la santé afin de s'attaquer au problème du manque d'égalité et d'équité entre les sexes et d'en atténuer l'impact sur la santé.

Indicateur

- Proportion des Etats Membres visés et d'autres partenaires en santé qui utilisent un ou plusieurs instruments de l'OMS pour intégrer la parité entre les sexes dans l'élaboration des politiques, stratégies et programmes de santé

APPROCHES STRATÉGIQUES Mise au point des instruments et renforcement des capacités nécessaires pour intégrer le souci de l'égalité des sexes dans les programmes et les politiques de l'OMS à tous les niveaux, en plaidant pour une reconnaissance et une compréhension accrues, dans les pays et à l'OMS, des questions liées à la parité des sexes en matière de santé ; plaidoyer dirigé vers les ministères de la santé et les organes directeurs de l'OMS, afin de renforcer l'acceptation de la parité des sexes et de son intégration dans l'action de santé, ainsi que l'engagement politique en sa faveur ; consolidation des partenariats avec les différentes parties prenantes telles que la société civile, les milieux universitaires et les institutions de l'Organisation des Nations Unies ; renforcement de la synergie à l'oeuvre au sein de l'OMS au sujet de questions de développement telles que les droits de l'homme, la pauvreté ou l'équité ; analyse de la façon dont les rôles dévolus à chaque sexe influencent les hommes, leur santé et leurs comportements dans le domaine de la santé des femmes et actions visant à engager davantage ces derniers en faveur de la parité des sexes en matière de santé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Amélioration des connaissances et des bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes (notamment la violence) et la santé, et sur les interventions fructueuses.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents techniques, études de cas et de rapports sur la parité des sexes et la santé publiés et diffusés 	48	72
2. Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'outils et de directives concernant l'intégration des questions liées à la parité des sexes dans les politiques et interventions sanitaires • Progrès de la mise en oeuvre d'une stratégie sur la parité des sexes en matière de santé 	27	48
3. Amélioration des compétences et capacités du personnel de l'OMS pour ce qui est d'intégrer les perspectives liées à la parité des sexes dans leurs activités.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes de l'OMS qui reçoivent un soutien technique, par exemple une contribution aux outils, aux politiques, etc. 	25	41
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de domaines d'activité intégrant la parité des sexes dans leurs plans de travail ou projets de programmes 	12	33
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cours, séminaires et activités de formation menés à l'intention du personnel de l'OMS sur les perspectives en matière de parité des sexes 	15	33
4. Amélioration de la compréhension par le public des questions liées à la parité des sexes au moyen d'une gamme d'activités et de produits de sensibilisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de manifestations nationales, régionales ou internationales sur la parité des sexes 	33	53
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de produits d'information diffusés pour accroître la compréhension par le public des diverses questions liées à la parité des sexes en matière de santé 	20	40
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats et de réseaux mondiaux et régionaux qui travaillent sur la parité des sexes en matière de santé 	34	48
5. Renforcement de l'engagement des Etats Membres pour étudier les politiques et stratégies liées à la parité des sexes en matière de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays (ministères de la santé) qui intègrent une perspective liée à la parité des sexes dans le secteur de la santé avec l'appui de l'OMS 	34	47

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		3 921	10 773	14 694	
TOTAL pour 2006-2007		4 373	13 330	17 703	
Niveau	Pays	1 435	4 221	5 656	32
	Régions	1 576	2 568	4 144	23
	Siège	1 362	6 541	7 903	45
	Pourcentage par source de financement	25	75		

Le domaine d'activité Parité des sexes en matière de santé s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.
- Participation accrue des communautés touchées et des autres partenaires à la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA.
- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Promotion de la santé

- Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie.

Tabac

- Sensibilisation et fourniture d'un appui pour informer le public à la fois des dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web, et des activités de l'industrie du tabac.
- Renforcement de la collaboration multisectorielle en matière de lutte antitabac au moyen de la sensibilisation.

Violence, traumatismes et incapacités

- Validation et promotion efficace dans les pays d'interventions multisectorielles visant à prévenir la violence et les traumatismes accidentels.

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.
- Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.

SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents représentent près de 40 % de la population mondiale et l'on dispose de données très complètes sur leurs problèmes de santé et les solutions qui peuvent leur être apportées. Près de 11 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année – la plupart dans les pays en développement. Les principales causes de mortalité restent inchangées : la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et le VIH/SIDA sont responsables de la moitié de ces décès, la malnutrition étant une cause sous-jacente de plus de 50 % de la mortalité dans ce groupe d'âge. De plus en plus, l'on prend conscience de la vulnérabilité particulière des nouveau-nés puisque les décès au cours du premier mois de la vie représentent 60 % de la mortalité infantile et 40 % de la mortalité des moins de cinq ans.

Il existe cependant des interventions rentables qui, lorsqu'elles sont mises en oeuvre à l'échelle voulue, permettent de réduire sensiblement la mortalité de l'enfant et d'améliorer sa croissance et son développement. Certaines reposent sur le bon fonctionnement de services de santé bien équipés, d'autres peuvent être promues à travers la communauté et la société civile. Toutefois, la portée de ces interventions efficaces n'est à l'heure actuelle pas suffisante pour bénéficier à ceux qui en ont le plus besoin et devrait donc être élargie.

Au cours de la décennie à venir, le nombre d'adolescents dans le monde atteindra un niveau record. Ce groupe est exposé à des groupes multiples et les possibilités d'intervention les concernant sont également nombreuses. Jusqu'à 70 % des décès prématurés d'adultes ont leur origine dans l'adolescence. On estime que 1,4 million d'adolescents meurent chaque année, principalement des suites de traumatismes involontaires, mais aussi de suicides ou d'actes de violence ; 70 000 adolescentes meurent chaque année de complications de la grossesse. Par ailleurs, les jeunes âgés de 15 à 24 ans continuent de présenter les taux les plus élevés d'infections sexuellement transmissibles (responsables de près de 50 % du total des nouvelles infections à VIH en 2002).

Un ensemble de facteurs positifs susceptibles de limiter le comportement à risque des adolescents a été répertorié. Les interventions décisives, en dehors de créer un milieu social propice, visent à accroître l'accès à des informations, des compétences et des services de santé adaptés à ce groupe d'âge. Parallèlement à l'enseignement des savoir-faire utiles pour la vie, l'OMS a une responsabilité particulière et doit veiller à la prise en compte par le secteur de la santé des besoins des adolescents.

L'OMS a élaboré plusieurs stratégies liées entre elles pour répondre aux besoins en matière de santé et de développement des enfants jusqu'à l'âge de 19 ans. Les orientations stratégiques pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent ont été approuvées par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA56.21, où il était demandé qu'un rapport soit soumis à l'Assemblée de la Santé en 2006 concernant la contribution de l'OMS à la mise en oeuvre des orientations stratégiques, et notamment des mesures prises pour lutter contre la pauvreté et atteindre les buts fixés au niveau international – par exemple les objectifs du Millénaire pour le développement – en matière de santé et de développement de l'enfant et de l'adolescent.

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA48.12) est une stratégie rentable au niveau du secteur de la santé et de la communauté qui soutient et complète d'autres initiatives mondiales visant à promouvoir la survie, la croissance et le développement de l'enfant. La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA55.25) soutient des interventions visant à améliorer les pratiques en matière d'alimentation, lutter contre la malnutrition et améliorer la croissance et le développement. La stratégie de l'OMS concernant le VIH et les jeunes vise à renforcer et à accélérer l'action du secteur de la santé au niveau des pays, en développant les capacités, en apportant un soutien technique, en favorisant les partenariats et en mobilisant des ressources.

L'OMS continue d'encourager une collaboration efficace entre les domaines d'activité dont la vocation technique ou démographique converge avec les activités de santé de l'enfant et de l'adolescent (par exemple santé génésique, Pour une grossesse à moindre risque, paludisme, nutrition, médicaments essentiels et vaccination). L'Organisation maintiendra des partenariats solides avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des gouvernements, le secteur privé et les collectivités ; et elle continuera à orienter les politiques nationales et internationales en soutenant des instruments tels que la Convention relative aux droits de l'enfant.

BUT

D'ici 2015, réduire des deux tiers par rapport à 1990 le taux de mortalité infanto-juvénile ; promouvoir la santé physique et mentale des adolescents ; et d'ici 2010, réduire de 25 % la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Permettre aux pays d'appliquer des stratégies fondées sur des données factuelles afin de réduire les risques pour la santé et la morbidité et la mortalité tout au long de la vie, de promouvoir la santé et le développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et de créer des mécanismes pour mesurer l'impact de ces stratégies.

Indicateurs

- Proportion de cas de diarrhée et de pneumonie correctement pris en charge
- Proportion de jeunes ayant accès aux services de santé

APPROCHES STRATÉGIQUES Elaboration par l'OMS de lignes directrices et de mécanismes performants pour combattre les maladies et les problèmes de santé qui constituent la plus lourde charge de morbidité pour les populations ; utilisation de ces instruments dans les pays et communication des résultats pour les recherches ultérieures ; efforts visant à atteindre les résultats en matière de santé fixés au niveau international en développant les interventions, en garantissant la qualité des soins et en renforçant les programmes nationaux de santé de l'enfant, en particulier dans les pays où les taux de mortalité des moins de cinq ans sont élevés ; fourniture d'un soutien aux programmes de santé de l'adolescent et promotion de facteurs protecteurs ; priorité élevée accordée aux ressources humaines, à la collaboration avec le secteur privé, aux pratiques familiales et communautaires et à l'engagement politique et soutien financier à long terme.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Prise en compte des questions intéressant la santé des enfants et des adolescents dans les rapports de pays et les recommandations du Comité sur les Droits de l'Enfant, et traduction de ces préoccupations dans des politiques, stratégies et plans d'action nationaux.	• Nombre de rapports de pays du Comité sur les Droits de l'Enfant contenant des conclusions et des recommandations axées sur la santé et reflétant l'engagement de l'OMS	10	25
	• Nombre de pays qui procèdent à des évaluations des besoins et au renforcement des capacités sur la base des droits de l'enfant afin de traduire les recommandations relatives à la santé des enfants et des adolescents en politiques, stratégies et plans d'action	8	18
2. Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.	• Nombre de pays ayant élaboré ou mis en oeuvre des recommandations et des principes directeurs fondés sur des données factuelles en vue de la protection des adolescents contre les principales maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé	30	40
3. Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.	• Nombre de pays ayant étendu la couverture géographique des activités de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 50 % des districts visés	25	50
	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre des stratégies sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ou le cadre de politique et de planification relatif à la santé du nouveau-né pour réduire la mortalité néonatale	7	20
	• Nombre de pays ayant intégré des activités de conseil en alimentation du nourrisson (y compris pour les enfants de mères positives pour le VIH) aux services de santé infantile	30	50
	• Nombre de projets de recherche soutenus par l'OMS qui visent à infléchir la formulation de normes stratégiques et de principes directeurs destinés à améliorer la survie du nouveau-né et de l'enfant	56	70

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
4. Coordination des stratégies et des actions menées aux échelons international et national afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.	• Nombre de pays ayant élaboré des stratégies pour la santé de l'enfant afin de faciliter la coordination des interventions en faveur de la santé de l'enfant	15	35
	• Nombre de pays appliquant l'approche stratégique de l'OMS concernant le VIH et les jeunes	10	30

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		15 324	50 914	66 238	
TOTAL pour 2006-2007		27 453	73 047	100 500	
Niveau	Pays	17 388	25 381	42 769	42
	Régions	5 926	28 096	34 022	34
	Siège	4 139	19 570	23 709	24
	Pourcentage par source de financement	27	73		

Le domaine d'activité Santé de l'enfant et de l'adolescent s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

<p>Maladies transmissibles : prévention et lutte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination. <p>Paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'accès des populations exposées à un traitement efficace du paludisme grâce à des recommandations relatives aux politiques de traitement et à leur mise en oeuvre. • Application de mesures de prévention efficaces contre le paludisme pour les populations exposées dans les pays d'endémie. <p>VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées. <p>Promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des capacités des ministères de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes axés sur un contexte précis visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité. <p>Tabac</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et fourniture d'un appui pour informer le public à la fois des dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web, et des activités de l'industrie du tabac. <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en oeuvre des nouvelles normes de croissance de l'OMS et renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle. • Appui technique et soutien à la formulation de politiques en matière de mise en oeuvre de stratégies intégrées pour améliorer la santé et la nutrition maternelle et infantile, notamment prendre en charge la malnutrition sévère chez l'enfant, favoriser le développement foetal et veiller à la bonne croissance des enfants et à des pratiques optimales d'allaitement au sein et d'alimentation complémentaire.
--

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).
- Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.

Santé génésique

- Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.
- Mise à disposition de données, produits et technologies nouveaux d'intérêt national et/ou mondial afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique, et renforcement des capacités de recherche le cas échéant.
- Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.
- Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.
- Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.
- Fourniture aux pays d'un appui au renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation des programmes de santé maternelle et néonatale et assistance pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.
- Recherche opérationnelle et collecte d'informations pour servir de base à la mise en oeuvre d'actions renforcées en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale.
- Davantage d'efforts de sensibilisation pour un engagement politique et financier et création de partenariats utiles susceptibles d'aider les pays à renforcer leurs services de santé maternelle et infantile.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.
- Renforcement des capacités des pays pour les aider à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiés et appliquent des pratiques de vaccination sans danger grâce à un soutien technique et au plan de l'élaboration des politiques.
- Renforcement de la capacité des pays à assurer un suivi efficace des systèmes de vaccination et à évaluer la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination grâce à un soutien technique et au plan des politiques.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.
- Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.

VACCINATION ET MISE AU POINT DE VACCINS

PROBLÈMES ET ENJEUX

Fin 2003, trois Régions de l'OMS (Amériques, Europe et Pacifique occidental) étaient exemptes de poliomyélite. La transmission du poliovirus s'est poursuivie en 2004 dans les trois autres Régions. En Asie et en Afrique du Nord, des progrès importants ont été réalisés en matière d'interruption de la transmission du poliovirus, mais l'initiative mondiale a vu ses succès hypothéqués par la recrudescence du virus en Afrique. Celle-ci est due à une flambée de poliomyélite en Afrique subsaharienne qui, du réservoir Niger-Nigéria, s'est propagée dans 13 pays exempts de poliomyélite en 2003-2004.¹ Du fait de ces importations, la transmission a repris dans cinq de ces pays, à savoir Burkina Faso, Côte d'Ivoire, République centrafricaine, Soudan et Tchad. Par conséquent, les activités prévues de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite ont été élargies considérablement en 2005 et continueront à l'être en 2006 et en 2007, ce qui entraînera des dépenses accrues pour l'initiative mondiale.

En 2006-2007, les efforts de surveillance dans les pays couverts par l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite seront axés sur la confirmation de l'interruption de toute transmission du virus sauvage, de sorte que la Commission mondiale de Certification de l'Eradication de la Poliomyélite puisse certifier peu après toutes les Régions exemptes de poliomyélite. En outre, il faudra déceler rapidement tout poliovirus circulant émergent ou réintroduit et prendre les mesures qui s'imposent.

Malgré les progrès accomplis, en 2004 plus de 33 millions d'enfants nés chaque année n'avaient toujours pas accès à des services de vaccination sûrs. Chaque année, les maladies évitables par la vaccination sont responsables de plus de 2 millions de décès, principalement dans les pays les plus pauvres, dont 610 000 décès d'enfants dus à la rougeole, malgré l'existence d'un vaccin sûr, efficace et peu coûteux. Le renforcement des services de vaccination, le développement des capacités gestionnaires à tous les niveaux des systèmes de santé de chaque district pour développer et maintenir l'accès aux services de vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination restent les principales cibles de l'appui technique de l'OMS et de ses partenaires aux pays et aux Régions. Dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'OMS continuera de fournir un soutien technique de qualité en vue d'améliorer les capacités nationales et d'assurer la viabilité financière à long terme, y compris : l'augmentation des ressources au titre du budget national et de dons, ou l'allègement de la dette ; l'achat de tous les vaccins, y compris les vaccins nouveaux lorsqu'ils sont jugés rentables ; et l'utilisation de seringues autobloquantes dans le cadre des services de vaccination systématique.

L'action de l'OMS en matière d'élaboration et de promotion de normes applicables aux vaccins, alliée à l'existence d'une autorité nationale de réglementation fonctionnelle, ouvre la voie dans chaque pays à l'utilisation de vaccins de qualité vérifiée. L'OMS continuera d'apporter une aide aux pays en dispensant une formation et en renforçant les capacités et les compétences en matière de réglementation.

L'un des principaux enjeux reste la recherche et le développement plus rapide de nouveaux vaccins. Le perfectionnement des connaissances dépendra de la façon dont l'OMS pourra mobiliser tous les efforts de recherche en vue d'accélérer, chaque fois que possible, le développement préclinique et les essais cliniques de nouveaux vaccins.

BUT

Protéger toutes les personnes à risque contre les maladies évitables par la vaccination.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Promouvoir le développement de nouveaux vaccins et l'innovation en matière de produits biologiques et de technologies liés à la vaccination ; accroître l'impact des services de vaccination en tant que composante des systèmes de prestations sanitaires ; accélérer la lutte contre les maladies hautement prioritaires évitables par la vaccination ; et faire en sorte que les avantages potentiels sur le plan humanitaire et économique de ces initiatives soient pleinement réalisés.

Indicateurs

- Nombre de cas de poliomyélite dus à des poliovirus sauvages ou dérivés de la souche vaccinale
- Nombre estimatif de décès par rougeole et de cas de rougeole dans le monde
- Pourcentage de pays atteignant une couverture par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux de 80 % dans tous les districts
- Couverture des enfants de moins de un an par trois doses de vaccin anti-hépatite B

¹ Arabie saoudite, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, République centrafricaine, Soudan, Tchad et Togo.

APPROCHES STRATÉGIQUES Suivi et surveillance aux niveaux mondial, régional et des pays ; coordination de la recherche et de l'élaboration des politiques au niveau mondial ; appui technique et stratégique visant à renforcer les moyens nationaux et de district pour un meilleur accès à des vaccins abordables et la mise en oeuvre des stratégies de vaccination ; renforcement et élargissement des partenariats mondiaux.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.	• Nombre de pays à revenu faible à moyen disposant de données factuelles sur lesquelles fonder leur décision de mettre sur le marché des vaccins antipneumococciques, antirotavirus et contre l'infection à papillomavirus humain l'ayant fait rapidement	6 sur 34	28 sur 34
	• Nombre de pays en développement prioritaires ayant amélioré leur préparation en vue de l'introduction du vaccin anti-VIH	10 sur 32	15 sur 32
2. Etablissement de normes concernant le contrôle de la production et la réglementation des vaccins et autres produits biologiques, et établissement d'étalons de référence.	• Proportion de vaccins et produits biologiques prioritaires pour lesquels les recherches réglementaires nécessaires sont en cours ou pour lesquels des recommandations concernant la production et le contrôle de qualité ont été établies, ainsi que des matériels de référence expérimentaux	3 (20 %) des 15 vaccins et produits biologiques prioritaires ; 30 % des études sur les matériels de référence expérimentaux dans 4 Régions OMS	15 (100 %) des 15 vaccins et produits biologiques prioritaires ; 50 % des études sur les matériels de référence expérimentaux dans 4 Régions OMS
3. Renforcement des capacités des pays pour les aider à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiés et appliquent des pratiques de vaccination sans danger grâce à un soutien technique et au plan de l'élaboration des politiques.	• Proportion d'Etats Membres dans lesquels le programme national de vaccination n'utilise que des vaccins de qualité vérifiée (selon les critères de l'OMS)	123 (64 %) sur 192	150 (78 %) sur 192
	• Proportion de pays appliquant des pratiques d'injection stériles (selon l'algorithme OMS)	132 (80 %) des 165 pays visés	165 (100 %) des pays visés
4. Renforcement de la capacité des pays à garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et à accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination, par un soutien technique et au plan des politiques.	• Proportion des pays visés qui ont établi et mettent en oeuvre un plan de viabilité financière	32 (42 %) sur 75	41 (55 %) sur 75
5. Renforcement de la capacité des pays à assurer un suivi efficace des systèmes de vaccination et à évaluer la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination grâce à un soutien technique et au plan des politiques.	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint les objectifs de complétude de la notification du niveau du district au niveau national	96 (50 %) sur 192	153 (80 %) sur 192
	• Proportion d'Etats Membres ayant accès à un laboratoire accrédité pour l'analyse des échantillons concernant la rougeole	96 (50 %) sur 192	153 (80 %) sur 192

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
6. Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.	• Proportion de la cohorte des nourrissons de l'ensemble des Etats Membres protégés par trois doses de vaccin anti-hépatite B	68 %	84 %
	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint une couverture vaccinale supérieure à 80 % par l'administration de trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux au niveau du district, dans tous les districts, ou au niveau administratif local équivalent	96 (50 %) sur 192	134 (70 %) sur 192
	• Proportion d'Etats Membres visés ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal	15 (26 %) sur 57	28 (49 %) sur 57
	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint une couverture de 90 % des enfants par la vaccination antirougeoleuse	134 (70 %) sur 192	173 (90 %) sur 192
7. Coordination et soutien efficaces en vue d'interrompre la circulation de tout poliovirus réintroduit, de parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite, de mettre au point des produits afin de pouvoir cesser la vaccination antipoliomyélitique buccale et d'intégrer des activités en vue de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans le reste des activités des systèmes de santé.	• Nombre de pays et de zones ayant signalé la présence de la poliomyélite à l'état endémique au cours des trois dernières années dans des conditions de surveillance répondant aux normes pour la certification	6	0
	• Proportion de pays dans lesquels tous les laboratoires manipulant du poliovirus sauvage et les installations de production de vaccins répondent aux exigences de sécurité biologique de niveau 3 s'agissant de la poliomyélite	53 (25 %) des 215 pays notifiant des données	215 (100 %) des pays notifiant des données
	• Proportion de cas présumés de poliomyélite ayant fait l'objet d'une enquête et de mesures dans le cadre du réseau mondial d'alerte et d'action	25 % des cas	100 % des cas

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		15 913	417 928	433 841	
TOTAL pour 2006-2007		14 371	485 784	500 155	
Niveau	Pays	4 561	264 526	269 087	54
	Régions	3 220	162 846	166 066	33
	Siège	6 590	58 412	65 002	13
	Pourcentage par source de financement	3	97		

Le domaine d'activité Vaccination et mise au point de vaccins s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.

Paludisme

- Application de mesures de prévention efficaces contre le paludisme pour les populations exposées dans les pays d'endémie.

Tuberculose

- Maintien de l'engagement politique et mobilisation de ressources suffisantes à travers le développement du partenariat Halte à la tuberculose et une bonne diffusion du concept, de la stratégie et des progrès du plan mondial Halte à la tuberculose.

VIH/SIDA

- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Santé génésique

- Mise à disposition de données, produits et technologies nouveaux d'intérêt national et/ou mondial afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique, et renforcement des capacités de recherche le cas échéant.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Appui technique et politique en vue de l'élaboration et de l'application de politiques, de stratégies et de normes améliorées visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et problèmes de santé qui présentent une menace pour la santé.

Médicaments essentiels

- Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.
- Promotion d'instruments de réglementation efficaces des médicaments et d'assurance de la qualité afin de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Fixation de directives et de normes pour garantir une conduite éthique de la recherche en santé et diffusion des meilleures pratiques au sein de l'OMS.

MÉDICAMENTS ESSENTIELS

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les médicaments essentiels permettent de sauver des vies, de réduire la souffrance et d'améliorer la santé, mais seulement dans la mesure où ils sont de bonne qualité, sûrs, accessibles, d'un coût abordable et convenablement utilisés. Dans de nombreux pays, toutes ces conditions ne sont pas remplies. Près de 2 milliards de personnes, soit un tiers de la population mondiale, n'ont pas régulièrement accès aux médicaments essentiels. La mauvaise qualité et l'usage irrationnel des médicaments sont également des sujets de préoccupation. Même lorsqu'ils sont disponibles, les médicaments ne répondent pas toujours aux normes ou font l'objet de contrefaçons par manque de réglementation. Le recours à la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle, très répandu dans les pays en développement, prend de plus en plus d'ampleur dans les pays développés et est une source de dépenses croissantes au niveau mondial.

Elargir l'accès aux médicaments essentiels demeure la priorité essentielle et l'un des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé auquel la communauté internationale est attachée. Pour atteindre ce but, et guidée par les résolutions les plus récentes de l'Assemblée de la Santé,¹ l'OMS entend privilégier l'accès à tous les médicaments essentiels, l'accent étant mis sur les agents antirétroviraux pour atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 ». Les priorités nouvelles ou toujours d'actualité de la stratégie pharmaceutique du Secrétariat pour 2004-2007 sont les suivantes : renforcer l'évaluation de l'efficacité et de la qualité des médicaments essentiels fournis par l'intermédiaire des Nations Unies pour combattre les maladies prioritaires (projet de présélection), mettre en oeuvre la stratégie OMS pour la médecine traditionnelle, promouvoir et surveiller l'accès aux médicaments essentiels en tant que droit humain, promouvoir la mise en oeuvre des politiques concernant l'utilisation des médicaments génériques, et garantir une orientation de santé publique lors de l'application au niveau national des accords commerciaux.

BUT

Contribuer à sauver des vies et à améliorer la santé en garantissant la qualité, l'efficacité, l'innocuité et l'usage rationnel des médicaments, y compris les médicaments traditionnels, et en favorisant un accès viable et équitable aux médicaments essentiels, particulièrement pour les plus démunis.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elaborer et mettre en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales et en contrôler l'application en s'efforçant d'accroître l'accès aux médicaments essentiels, et de le rendre plus équitable, en particulier pour les problèmes de santé prioritaires et pour les populations pauvres et défavorisées ; garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments en élaborant des normes internationales et en soutenant la mise en oeuvre de réglementations efficaces dans les pays ; et améliorer l'usage rationnel des médicaments par des professionnels de santé et les consommateurs.

Indicateur

- Nombre de pays qui se sont dotés d'une politique pharmaceutique nationale, nouvelle ou actualisée, depuis dix ans

APPROCHES STRATÉGIQUES

En collaboration avec les principaux partenaires, collecte et diffusion de connaissances fondées sur l'expérience acquise dans les pays, et renforcement des capacités nationales pour les mettre en pratique.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en oeuvre et suivi des politiques pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels, surveillance des répercussions des accords commerciaux sur l'accès à des médicaments essentiels de qualité, et renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique : promotion et soutien.	• Nombre de pays dotés de plans pour la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques nationales nouvelles ou actualisées depuis cinq ans	49 sur 103	62
	• Nombre de pays prévoyant une certaine souplesse pour la protection de la santé publique dans le cadre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dans leur législation nationale	32 sur 105	47

¹ Résolutions WHA55.14, WHA56.27 et WHA56.31.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
2. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays en vue de promouvoir l'innocuité, l'efficacité, la qualité et l'usage rationnel de la médecine traditionnelle ainsi que des médecines complémentaires et parallèles.	• Nombre de pays réglementant les médicaments à base de plantes	39 sur 129	47
3. Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.	• Nombre de pays dont les dépenses publiques en médicaments sont inférieures à US \$2 par personne et par an	24 sur 80	16
	• Nombre de pays autorisant la substitution par des génériques dans les pharmacies privées	99 sur 132	106
4. Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.	• Nombre de pays où les achats du secteur public sont fondés sur une liste nationale des médicaments essentiels	84 sur 127	93
5. Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.	• Nombre de dénominations communes internationales (génériques) attribuées pendant la période biennale	-	300
	• Nombre de substances psychotropes et de stupéfiants passés en revue aux fins de classement pour le contrôle international pendant la période biennale	-	4
	• Nombre de médicaments prioritaires fournis par l'intermédiaire des Nations Unies évalués et inspectés	-	100
6. Promotion d'instruments de réglementation efficaces des médicaments et d'assurance de la qualité afin de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique.	• Nombre de pays dotés d'un système de réglementation de base	90 sur 130	96
7. Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.	• Nombre de pays dotés d'une liste nationale des médicaments essentiels mise à jour depuis cinq ans	82 sur 114	85

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		18 166	31 914	50 080	
TOTAL pour 2006-2007		17 029	44 939	61 968	
Niveau	Pays	6 810	18 426	25 236	41
	Régions	3 909	7 139	11 048	18
	Siège	6 310	19 374	25 684	41
	Pourcentage par source de financement	27	73		

Le domaine d'activité Médicaments essentiels s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Renforcement des capacités nationales de manière à marquer des progrès notables dans la lutte intensifiée contre les maladies tropicales endémiques visées ou leur élimination.

Paludisme

- Promotion de l'accès des populations exposées à un traitement efficace du paludisme grâce à des recommandations relatives aux politiques de traitement et à leur mise en oeuvre.

Tuberculose

- Maintien et soutien du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux et du Comité Feu vert en vue d'élargir l'accès au traitement et à la guérison.
- Formulation de recommandations adéquates et fourniture d'un soutien aux pays pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante et améliorer les stratégies de lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence du VIH.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays pour un approvisionnement ininterrompu en fournitures et médicaments liés au VIH, dont des activités d'assurance de la qualité reposant sur la présélection des médicaments et la validation des outils diagnostiques.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Vaccination et mise au point de vaccins

- Etablissement de normes concernant le contrôle de la production et la réglementation des vaccins et autres produits biologiques, et établissement d'étalons de référence.
- Renforcement de la capacité des pays à garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et à accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination, par un soutien technique et au plan des politiques.
- Renforcement de la capacité des pays à garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et à accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination, par un soutien technique et au plan des politiques.
- Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.

Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours

- Elaboration de systèmes et de procédures opératoires normalisées pour les situations d'urgence permettant des interventions rapides et fiables qui mettent l'accent sur les priorités sanitaires des populations à risque ou touchées par les catastrophes naturelles, les situations d'urgence complexe et les crises prolongées.

TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ESSENTIELLES

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les technologies de la santé sont la pierre angulaire de tous les systèmes de santé. Des technologies de la santé fondées sur des bases factuelles sont d'un bon rapport coût/efficacité, répondent à des critères techniques bien définis et ont été validées par des études cliniques contrôlées ou s'appuient sur un large consensus des experts. Ce sont des outils essentiels pour résoudre les problèmes de santé. Même le système de santé le plus simple ne peut fonctionner sans au moins quelques-unes d'entre elles. Pourtant, la majorité de la population mondiale souffre de la pauvreté et n'a pas accès aux solutions adéquates, sûres et fiables que les technologies de la santé peuvent offrir.

Certaines techniques thérapeutiques n'ont qu'une seule application, tandis que d'autres ont des usages multiples et peuvent être utilisées par exemple dans les services de transfusion sanguine, d'imagerie diagnostique, de tests cliniques en laboratoire et de chirurgie. Un service sûr et fiable fondé sur ces technologies repose sur des politiques et des normes cohérentes en matière de sécurité, de qualité et de contrôle de la qualité et d'accès et d'utilisation.

Bien que les pays en développement aient des besoins croissants en matière de diagnostic, compte tenu de la progression des maladies à la fois transmissibles et non transmissibles, ils souffrent d'une profonde pénurie d'installations d'imagerie médicale et de services de diagnostic et de laboratoire. De surcroît, près de la moitié du matériel disponible dans ces pays ne fonctionne pas faute de ressources financières et humaines.

La sécurité des produits sanguins et l'efficacité des méthodes de diagnostic *in vitro* correspondantes reposent sur des systèmes d'assurance de la qualité validés. Or, de tels systèmes n'existent pas partout : environ 6 millions des quelque 80 millions de dons de sang recueillis chaque année ne sont pas contrôlés selon les recommandations de l'OMS sur le dépistage systématique des agents pathogènes infectieux ; des pratiques d'injection inadéquates sur le plan de la sécurité, y compris en matière de transfusion sanguine, sont responsables annuellement de 22 millions de cas d'hépatite B, 2 millions de cas d'hépatite C et 260 000 infections par le VIH. Il existe clairement un besoin de renforcer les autorités nationales de réglementation et d'améliorer les pratiques des fabricants dans les Etats Membres. La baisse des dons de sang est un autre sujet de préoccupation, bien que la Journée mondiale des donneurs de sang vise à encourager davantage de personnes à donner leur sang régulièrement.

Le manque de compétences pour exécuter les gestes chirurgicaux et les procédures d'urgence dans les structures de soins de premier recours et pour mettre en oeuvre les pratiques reconnues à l'échelle mondiale en matière de transplantation, y compris la xénotransplantation, pose d'autres problèmes de santé publique importants.

L'OMS, par l'intermédiaire de projets de coopération technique, fournit un soutien aux Etats Membres pour appliquer un certain nombre de recommandations énoncées dans des cadres opérationnels de base afin d'améliorer l'utilisation de technologies de la santé essentielles.

BUT

Renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à résoudre les problèmes de santé par l'utilisation de technologies de la santé essentielles.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Mettre en place des services sûrs et fiables appliquant les technologies de la santé essentielles et utilisant les produits biologiques, grâce à l'adoption de cadres opérationnels de base couvrant l'élaboration des politiques, la qualité, la sécurité, l'accès et l'utilisation.

Indicateur

- Nombre de pays utilisant les cadres opérationnels fondamentaux pour l'intégration des technologies de santé essentielles dans leurs systèmes de santé

APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration de normes et de lignes directrices, de bases d'information et de matériel de formation et promotion de la recherche sur les technologies de la santé essentielles pour aider à la mise en place de services de santé efficaces dans les Etats Membres ; fourniture d'un appui aux Etats Membres pour développer et optimiser l'utilisation des technologies médicales ; attribution d'une haute priorité à trois initiatives clefs concernant ces technologies : établissement d'une liste des appareils médicaux essentiels, prévention des infections par le VIH liées aux soins de santé et utilisation des technologies de l'information pour les soins de santé préventifs et curatifs, une grande partie de ces tâches étant accomplies en coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres partenaires.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour la sécurité et la disponibilité des dons de sang, la sécurité des injections et la prévention des maladies transmises par le sang, dont le VIH et les hépatites B et C, dans les établissements de soins.	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre des stratégies nationales sur la sécurité et la disponibilité des dons de sang avec notamment 100 % de dons de sang bénévoles et des tests sur 100 % des dons pour la recherche du VIH et des marqueurs des virus des hépatites B et C	39 pays	12 pays supplémentaires
	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre des stratégies nationales sur la sécurité des injections et la lutte contre les infections qui peuvent leur être associées, afin de prévenir les maladies transmises par le sang dans les établissements de soins	Pas de données disponibles	6 pays supplémentaires
	• Nombre de réseaux régionaux pour le renforcement des autorités de réglementation nationale des produits sanguins auxquels participent des pays prioritaires	1 réseau régional mis en place	Etablissement et renforcement de 2 réseaux régionaux
	• Nombre de substances biologiques internationales de référence de l'OMS établies ou en cours d'établissement	110	5 autres substances
2. Renforcement de la capacité et amélioration de la qualité et de la sécurité, ainsi que de l'accès à des substances diagnostiques, dispositifs médicaux et services appropriés de laboratoire (dont des épreuves de dépistage du VIH et des hépatites B et C) et des services de transplantation de cellules, d'organes et de tissus.	• Nombre de pays et de partenaires utilisant la liste OMS de substances diagnostiques présélectionnées	24 pays et 5 partenaires	30 pays et 8 partenaires
	• Nombre de laboratoires participant à des systèmes externes d'évaluation de la qualité et pourcentage de laboratoires obtenant de bons ou de meilleurs résultats	600	700, dont 50 % ont de bons ou de meilleurs résultats
	• Nombre de pays cibles dotés de systèmes nationaux renforcés de réglementation des dispositifs médicaux	6 pays	Au moins 1 pays dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles utilisant les normes de base de l'OMS comme fondement de leurs normes nationales en matière de transplantation	A déterminer d'après la base de données mondiale sur les allogreffes qui sera disponible au dernier trimestre 2005	10 % des pays cibles dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles ayant accès à des techniques de transplantation de base	Néant	10 % des pays cibles dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles utilisant du matériel de formation en chirurgie et anesthésie pour former les dispensateurs de soins de santé dans les hôpitaux de district	Matériel de formation préparé et testé	2 pays dans chaque Région
3. Etablissement de principes directeurs et fourniture d'un appui pour la mise en oeuvre d'interventions chirurgicales et d'urgence essentielles dans les structures de soins de premier recours.			
4. Appui pour le développement des capacités et la mise au point de procédures normalisées, et utilisation de listes modèles de dispositifs médicaux essentiels.	• Nombre de centres dans chaque Région offrant une formation à l'utilisation recommandée de l'imagerie diagnostique	3 centres dans 2 Régions	1 centre dans chaque Région
	• Nombre de programmes techniques de l'OMS ayant adopté des procédures normalisées pour établir une liste des dispositifs médicaux essentiels	Néant	4 programmes techniques

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

INDICATEURS

BASES

CIBLES

	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de listes thématiques OMS de dispositifs médicaux actualisées et affinées 	Néant	4 listes
5. Promotion et fourniture d'un soutien efficace en vue de l'établissement de modules appropriés d'information sous forme électronique utilisables dans les systèmes de soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant adopté des politiques nationales pour l'utilisation d'informations sous forme électronique à l'appui des soins de santé • Nombre de pays utilisant les lignes directrices concernant les applications de l'information sous forme électronique pour la prestation des soins de santé 	6 pays	10 pays
		6 pays	10 pays

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		13 614	10 426	24 040	
TOTAL pour 2006-2007		12 139	15 043	27 182	
Niveau	Pays	4 507	5 382	9 889	36
	Régions	2 987	3 977	6 964	26
	Siège	4 645	5 684	10 329	38
	Pourcentage par source de financement	45	55		

Le domaine d'activité Technologies de la santé essentielles s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Maladies transmissibles : prévention et lutte

- Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Mise à jour de la stratégie pour le dépistage des épidémies et l'action en cas d'épidémie et élaboration de recommandations concernant la meilleure façon de fournir aux pays un appui en étroite collaboration avec les centres collaborateurs et les partenaires internationaux de l'OMS.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.
- Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

- Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.

Violence, traumatismes et incapacités

- Fourniture de conseils et d'un soutien efficace pour le renforcement des systèmes de soins à l'intention des personnes victimes de violences et de traumatismes.
- Fourniture d'un soutien efficace pour renforcer la capacité des pays à intégrer des services de réadaptation dans les soins de santé primaires et à exécuter des politiques relatives aux incapacités.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Renforcement des capacités des pays pour les aider à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiés et appliquent des pratiques de vaccination sans danger grâce à un soutien technique et au plan de l'élaboration des politiques.

Médicaments essentiels

- Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.
- Promotion d'instruments de réglementation efficaces des médicaments et d'assurance de la qualité afin de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des Etats Membres de formuler et mettre en oeuvre une législation et une réglementation pour protéger et promouvoir la santé publique, au moyen de la coopération technique et de l'échange d'informations aux niveaux des pays, régional et mondial.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local.

Ressources humaines pour la santé

- Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.

Financement de la santé et protection sociale

- Renforcement de la capacité des pays à obtenir des informations et à les utiliser pour formuler des plans et des politiques et guider les interventions visant à améliorer les systèmes de financement de la santé et de protection sociale.

ÉLABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT

PROBLÈMES ET ENJEUX	<p>La manière dont l'OMS cherche à influencer sur une vaste gamme de politiques, lois, accords et pratiques aux niveaux national et international a un impact sur le fonctionnement et l'efficacité des systèmes de santé et l'obtention de résultats en matière de santé. Elle reflète les préoccupations de l'OMS concernant la dignité humaine, la sécurité, l'éthique, l'équité, la justice sociale et la nécessité de maximaliser les possibilités en matière de santé en s'attaquant aux obstacles économiques et sociaux qui misent à la santé et aux soins. Les activités menées dans ce domaine permettront de progresser vers l'amélioration de la santé, la réduction de la pauvreté, une plus grande équité en matière de santé et la réalisation des objectifs pertinents du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement fixés sur le plan international.</p> <p>Les objectifs du Millénaire pour le développement offrent une bonne occasion de promouvoir l'incorporation des priorités sanitaires dans les processus de développement nationaux et internationaux (y compris ceux concernés par la réduction de la pauvreté). Il s'agit pour l'OMS de concrétiser cette possibilité par l'adoption de politiques et de stratégies qui augmenteront les investissements en matière de santé, seront axées sur les pauvres et réduiront l'inégalité sur le plan de la santé, et de les appliquer en mettant en place les moyens institutionnels voulus – à la fois au sein des gouvernements nationaux et dans les bureaux de l'OMS dans les pays. Une autre difficulté consiste à identifier les répercussions, à l'échelon le plus général ou à l'échelon des politiques nationales sur le secteur de la santé, des activités communautaires en cours dans de nombreuses Régions.</p>
BUT	<p>Maximaliser l'impact positif des processus liés au développement socio-économique, à la réduction de la pauvreté et à la mondialisation sur les résultats sanitaires ; sensibiliser l'opinion et défendre le rôle joué par l'amélioration de la santé, et notamment celle des pauvres, dans la réalisation des objectifs de développement généraux ; et insérer des normes éthiques, juridiques et relatives aux droits de l'homme dans la formulation des programmes, politiques et législations liés à la santé aux niveaux national et international.</p>
OBJECTIF(S) DE L'OMS	<p>Maintenir et continuer de développer le caractère central, d'une part, de la santé par rapport à une vaste gamme de processus de développement aux niveaux national, régional et international, et, d'autre part, de l'analyse des aspects éthiques, économiques et relatifs aux droits de l'homme par rapport à la mise en place de politiques et de lois justes et cohérentes aux niveaux national, régional et international.</p> <p><i>Indicateurs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance du rôle de la santé dans le développement national des instances politiques et de développement et prise en compte de ce rôle dans les politiques, plans et budgets au niveau des pays • Reconnaissance de l'éthique, du droit, du commerce et des droits de l'homme dans les consultations de l'OMS et dans les instances politiques et prise en compte de ces éléments dans les politiques, plans et interventions au niveau des pays
APPROCHES STRATÉGIQUES	<p>Mise à la disposition des pays d'orientations, d'actions de sensibilisation et d'un appui technique sur des questions telles que la relation entre la santé et les droits de l'homme, la pauvreté, les instruments de l'aide, la macroéconomie, l'équité, l'éthique, la mondialisation, le commerce et le droit ; concrétisation assurée des recommandations des instances nationales et internationales compétentes, dans les politiques, plans et budgets relatifs au développement national et établissement de liens entre les initiatives communautaires auxquelles l'OMS participe et les politiques nationales ; capacité assurée de l'OMS – notamment par l'intermédiaire des bureaux de pays – de fournir un soutien dans ces domaines, de par la conception d'un appui direct et de l'élaboration de politiques et orientations ; réunion des groupes d'experts et/ou de décideurs aux niveaux national et international pour dégager un consensus au sujet des différents aspects de la santé et du développement, et faire progresser la compréhension et la connaissance des questions couvertes ; commande et exécution de recherches et d'analyses qui éclaireront les décideurs d'une façon qui soit conforme à l'objectif majeur de l'OMS ; contribution et encadrement de l'OMS axés sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et d'autres objectifs de développement fixés au niveau international.</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
<p>1. Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des pays à faible revenu dans lesquels l'OMS a joué un rôle marquant en aidant les autorités nationales à rédiger les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les plans de réduction de la pauvreté au niveau national et les programmes sectoriels qui comprennent une approche cohérente et chiffrée de la santé des pauvres • Proportion des pays à faible revenu dans lesquels l'OMS a contribué de façon notable à l'évaluation de l'équité dans la préparation des plans de santé nationaux 	<p>Moins de 10 % des pays concernés</p> <p>20 % des pays concernés dans 2 Régions de l'OMS (Asie du Sud-Est et Pacifique occidental)</p>	<p>50 % des pays concernés</p> <p>40 % des pays concernés dans chaque Région</p>
<p>2. Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des pays à faible revenu qui appliquent une série d'indicateurs recommandée par l'OMS sur l'efficacité de l'aide en matière de santé • Existence d'un système mondial de recherche des ressources 	<p>Néant (pas d'indicateurs sur l'efficacité de l'aide au début de l'exercice)</p> <p>Néant (pas de système en vigueur au début de l'exercice)</p>	<p>Indicateurs sur l'efficacité de l'aide conçus et appliqués à 60 % des pays concernés</p> <p>Système de suivi instauré et en état de marche</p>
<p>3. Approbation par les organes directeurs de l'OMS des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé et adoption de ces recommandations par les pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes de pays et d'activités qui comprennent dans leur fonctionnement des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé • Recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé approuvées par les organes directeurs de l'OMS 	<p>Néant</p> <p>Elaboration de recommandations</p>	<p>20 programmes ou activités qui intègrent les recommandations dans leur fonctionnement</p> <p>Recommandations approuvées par les organes directeurs de l'OMS</p>
<p>4. Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie OMS sur la santé et les droits de l'homme 	<p>Formulation de la stratégie OMS sur la santé et les droits de l'homme</p>	<p>Approbation de la stratégie sur la santé et les droits de l'homme par les organes directeurs de l'OMS</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats nationaux noués, d'instruments mis à disposition et de projets entamés en vue d'intégrer l'approche des droits fondamentaux dans le développement sanitaire 	4 instruments mondiaux mis à la disposition des Régions et des pays	Mise à la disposition du personnel d'instruments et d'une formation dans 3 bureaux régionaux, à l'appui des pays qui mettent en oeuvre la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme Mise en oeuvre de la stratégie en cours dans 3 pays de chaque Région
5. Augmentation des moyens aux niveaux des pays, régional et mondial et au sein de l'Organisation pour évaluer, mesurer et gérer les risques transfrontaliers pour la santé publique dans le contexte de la mondialisation, l'accent étant mis sur les répercussions des accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux sur la santé de la population.	<ul style="list-style-type: none"> • Portée des moyens d'évaluation et d'action pour ce qui est des répercussions sanitaires du commerce et de la mondialisation 	Nombre de pays dotés de mécanismes ministériels relatifs au commerce et à la santé Part du temps consacré par le personnel des Régions aux questions liées au commerce et à la santé	4 pays de chaque Région dotés de mécanismes interministériels actifs pour le commerce et la santé Présence, à mi-temps, d'un conseiller pour le commerce et la santé dans 4 bureaux régionaux
6. Fourniture d'un soutien aux trois niveaux de l'Organisation pour ce qui est de l'analyse des aspects éthiques de la santé et de la recherche ; fourniture d'un soutien aux pays au moyen d'instruments, de normes et de directives en vue d'intégrer une analyse éthique dans la prestation des services de santé, la recherche et les activités de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes ou d'activités mondiales et régionales qui intègrent l'éthique dans les plans, activités et produits • Mesure dans laquelle les pays intègrent l'éthique dans les programmes et politiques de santé 	5 programmes ou activités 2 à 3 sujets abordés dans environ 10 % des pays	10 programmes ou activités Au moins 5 sujets abordés dans environ 40 % des pays
7. Renforcement de la capacité des Etats Membres de formuler et mettre en oeuvre une législation et une réglementation pour protéger et promouvoir la santé publique, au moyen de la coopération technique et de l'échange d'informations aux niveaux des pays, régional et mondial.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant formulé une législation sanitaire pour tenir compte des priorités actuelles de santé publique • Existence d'une législation type de santé publique formulée en fonction des objectifs du Millénaire pour le développement 	A établir à partir d'une enquête qui sera menée au cours du dernier trimestre de 2005 Définition d'un cadre pour une législation type	Au moins 2 pays de chaque Région Mise au point d'une législation type

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		20 047	14 287	34 334	
TOTAL pour 2006-2007		16 160	23 373	39 533	
Niveau	Pays	7 859	11 441	19 300	49
	Régions	5 334	5 218	10 552	27
	Siège	2 967	6 714	9 681	24
	Pourcentage par source de financement	41	59		

Le domaine d'activité Elaboration de politiques pour la santé et le développement s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

<p>Tabac</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'un appui pour tenir compte des dispositions de la Convention-cadre dans les politiques et les plans d'action nationaux de la lutte antitabac. <p>Santé et environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme. <p>Santé génésique</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation et coordination de l'action entreprise au niveau international pour atteindre les objectifs internationaux en matière de développement relatifs à la santé génésique, y compris la surveillance mondiale. <p>Parité des sexes en matière de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé. <p>Vaccination et mise au point de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district. <p>Politiques relatives au système de santé et prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local. Fourniture de conseils et d'un appui technique sur la façon de mieux harmoniser les politiques de santé publique fondées sur la population avec les politiques relatives aux services de santé. <p>Ressources humaines pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités dans les domaines du leadership, de l'élaboration des politiques, de la santé publique, de la gestion et de la recherche. <p>Financement de la santé et protection sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> Validation et promotion de l'utilisation d'outils, d'informations et de connaissances essentiels pour guider la définition des politiques et leur mise en oeuvre. <p>Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux. Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.

POLITIQUES RELATIVES AU SYSTÈME DE SANTÉ ET PRESTATION DES SERVICES

PROBLÈMES ET ENJEUX

Il est devenu de plus en plus évident que, dans de nombreux pays, tout un éventail d'interventions efficaces ne sont pas proposées ni assurées par suite de problèmes liés à la fois à l'accès aux soins et à la qualité de ceux-ci. L'impulsion donnée par les objectifs du Millénaire pour le développement et l'intérêt croissant porté à ces problèmes par le secteur de la santé en général a conduit à une augmentation spectaculaire du nombre de programmes axés sur des maladies spécifiques mis en oeuvre tant par les organisations internationales que par des organes nationaux.

Cette tendance crée de nouveaux enjeux complexes pour les systèmes de santé. Bien que les programmes en question conduisent à un nombre considérable d'innovations et d'expérimentations de stratégies visant à mieux prendre en charge des maladies spécifiques, les institutions gouvernementales responsables de l'organisation générale du secteur de la santé ne sont pas renforcées. Il est donc devenu nécessaire de mieux harmoniser la planification des systèmes de santé avec les initiatives prises dans les pays concernant des maladies spécifiques, et il est urgent à cet égard que les institutions gouvernementales exercent leur rôle directeur et assurent la cohérence générale de leurs systèmes de santé fondés sur le principe des soins de santé primaires.

Ce renforcement est nécessaire à plusieurs niveaux. Au niveau politique, les gouvernements devraient avoir une autorité et une capacité de réglementation suffisantes pour jouer efficacement leur rôle directeur face à l'hétérogénéité croissante de la plupart des systèmes de santé. Ils devraient exercer leurs fonctions de « pilotes » et conserver une vue d'ensemble de tout le système de santé ; ils devraient planifier et réglementer de manière cohérente la prestation des services de santé tant par le secteur public que par le secteur privé ; ils devraient veiller à ce que les fonctions de santé publique soient renforcées, de même que les services de santé, et être capables de déceler et de contrebalancer les tendances ayant un impact négatif sur les groupes les plus vulnérables.

Au niveau de la gestion, un renforcement massif des capacités serait nécessaire à l'échelon local et des districts et au sein des institutions pour pouvoir faire face à la complexité croissante de la prestation des soins de santé et soutenir les efforts visant à promouvoir la santé, à prévenir la maladie et à améliorer la qualité des soins.

Dans ce contexte, les Etats Membres demandent de plus en plus à l'OMS de coopérer directement à l'élaboration de leurs stratégies, afin de leur procurer une base solide pour ces discussions de politique générale en leur fournissant des conseils et des orientations sur toutes les questions relatives à l'organisation, à la gestion et au financement des systèmes de santé, ainsi qu'aux ressources humaines et aux systèmes d'information nécessaires pour les services de santé. Ces orientations doivent pouvoir être adaptées à des situations hétérogènes et à des systèmes de santé aussi bien publics que privés. Dans certains pays, le principal problème reste la couverture des soins et les prestations de base, tandis que, dans d'autres, ce peut être une capacité excédentaire ou un mauvais usage des services. L'enjeu est donc de restructurer la prestation des soins afin d'en améliorer la qualité et l'efficacité.

BUT

Améliorer l'offre, la qualité, l'équité et l'efficacité des services de santé en renforçant leurs liens avec les fonctions de santé publique au sens large et en améliorant la gouvernance, l'organisation et la gestion des systèmes de santé.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Renforcer la direction générale des services de santé et la capacité d'élaboration de politiques efficaces dans les pays, et améliorer la planification et la prestation de services de santé de bonne qualité technique, répondant aux besoins des usagers, contribuant à une plus grande équité par une meilleure couverture et faisant meilleur usage des ressources disponibles.

Indicateurs

- Nombre de pays qui ont adopté de nouvelles méthodes de gouvernance s'agissant des systèmes de santé
- Nombre de pays mettant en oeuvre des stratégies et des méthodes organisationnelles visant à renforcer la prestation des services de santé afin de garantir la qualité technique, la réactivité aux besoins des usagers et l'équité, tout en faisant un meilleur usage des ressources disponibles

APPROCHES STRATÉGIQUES Renforcement du soutien accordé par l'OMS aux pays pour définir la politique relative au secteur de la santé, et y apporter des changements par une collaboration plus systématique à la planification stratégique nationale, à la réforme des systèmes de santé et à la coordination interinstitutions, en collaboration avec d'autres organismes de développement, et pour intensifier les efforts visant à améliorer la prestation des services de santé, par une analyse des contraintes et la fourniture d'avis éclairés sur les stratégies novatrices permettant de développer ou de restructurer les services de santé en améliorant l'organisation et la gestion des différents dispensateurs ; fourniture de conseils sur différents modèles de systèmes de soins tenant compte de la nécessité d'assurer une intégration des services de santé à travers toutes les structures sanitaires et une continuité des soins pour les patients ; projets visant à renforcer la participation active des consommateurs et des patients à la conception des systèmes de santé et à la prestation des services, en insistant particulièrement sur la qualité des soins et la sécurité des patients ; intégration effective au niveau des pays et au niveau international entre les systèmes de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques, afin de mieux coordonner l'appui fourni en faveur du développement des systèmes de santé en général et les efforts plus ciblés visant à améliorer la prestation d'interventions sanitaires déterminées.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de pays à bas revenu dans lesquels l'OMS a joué un rôle clé en collaborant directement à la réorientation de la politique du secteur de la santé • Nombre de pays à bas revenu utilisant des instruments et des méthodes destinés à favoriser l'équité aux niveaux national et/ou local • Proportion de pays à bas revenu où l'OMS a mené à bien des exercices de renforcement des capacités afin d'élaborer des instruments et des méthodes visant à améliorer l'équité en matière de santé 	<p>Nombre estimatif de pays ayant reçu un soutien direct pour la formulation des politiques en 2004-2005</p> <p>Nombre de pays procédant à des analyses au niveau local</p> <p>Moins de 10 % des pays concernés</p>	<p>10 pays ayant reçu un soutien pour la formulation des politiques relatives au système de santé</p> <p>Doubler le nombre de pays procédant à des analyses au niveau local</p> <p>25 % des pays concernés</p>
2. Définition d'une approche structurée pour la collaboration de l'OMS aux examens du secteur de la santé dans les pays, y compris la mise au point d'un mécanisme fondé sur l'Internet pour la fourniture en continu d'un soutien à l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé ; fourniture d'un plus grand nombre de nouvelles notes d'orientation s'appuyant sur des connaissances et des données d'expérience ; formulation de stratégies pour le renforcement des capacités en matière de politique de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays utilisant efficacement les notes d'orientation fournies sur Internet pour le dialogue politique • Personnel des bureaux de l'OMS dans les pays formé au renforcement des systèmes de santé au moyen de méthodes directes ou virtuelles • Nombre de pays dans lesquels l'OMS a lancé, au niveau national, régional ou mondial, une activité de formation/perfectionnement pour les ressortissants nationaux concernant les systèmes de santé 	<p>Néant</p> <p>Tous les bureaux de pays de la Région africaine (46)</p> <p>5 pays</p>	<p>20 pays</p> <p>60 bureaux de pays</p> <p>15 pays</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Fourniture de conseils et d'un appui technique sur la façon de mieux harmoniser les politiques de santé publique fondées sur la population avec les politiques relatives aux services de santé.	<ul style="list-style-type: none"> Etat de l'examen des meilleures pratiques concernant la fourniture de conseils et d'orientations sur l'intégration des considérations de santé publique dans les services de santé et sur la participation des réseaux de santé publique et de gestion 	Orientations actuelles sur l'intégration des considérations de santé publique dans les services de santé et sur les nouvelles approches en matière de développement de la gestion	Participation de 10 associations internationales de santé publique et de gestion ; utilisation des nouvelles approches de la formation en santé publique et en gestion dans 5 grandes écoles de gestion de la santé publique
4. Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de Régions de l'OMS dans lesquelles le cadre réactualisé pour les systèmes de santé fondés sur le principe des soins de santé primaires a été adopté, et dans lesquelles un soutien aux pays a commencé à être fourni 	1 Région	3 Régions
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'expériences pilotes sur le développement renforcé de la gestion 	5 pays	10 pays cibles des objectifs du Millénaire pour le développement
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays à faible revenu où l'on a repéré des goulets d'étranglement dans l'accès aux soins et au traitement ainsi que dans la prestation de services 	Définition d'un cadre pour étudier les problèmes de surcharge dans l'accès aux soins et au traitement au moyen d'études de cas de pays	Application du cadre à 7 pays intéressés
5. Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.	<ul style="list-style-type: none"> Bonne adaptation des lignes directrices, normes et outils visant à assurer une meilleure coordination entre les programmes axés sur des maladies spécifiques et les services de santé en général 	Existence de stratégies pour une coordination entre les programmes axés sur des maladies spécifiques et les services de santé en général	Acceptation par les organes directeurs de l'OMS d'un cadre pour l'intégration effective des services de santé et des programmes axés sur des maladies spécifiques ; utilisation de ce cadre dans au moins 7 pays

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		57 909	35 351	93 260	
TOTAL pour 2006-2007		43 302	69 548	112 850	
Niveau	Pays	23 204	33 908	57 112	50
	Régions	13 720	18 771	32 491	29
	Siège	6 378	16 869	23 247	21
	Pourcentage par source de financement	38	62		

Le domaine d'activité Politiques relatives au système de santé et prestation des services s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Elaboration et validation de politiques de santé publique nouvelles ou améliorées prévoyant la mise en oeuvre à grande échelle des stratégies de prévention et de lutte existantes et nouvelles ; possibilité de bénéficier de conseils pour leur application dans le cadre des activités de lutte nationales.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Mise en place de procédures d'administration du Règlement sanitaire international révisé aux niveaux national, régional et mondial.

Promotion de la santé

- Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie.

Santé génésique

- Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.
- Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.
- Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.
- Approbation par les organes directeurs de l'OMS des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé et adoption de ces recommandations par les pays.

Ressources humaines pour la santé

- Fourniture de conseils et d'un soutien pour l'analyse de la situation et la planification et la gestion efficaces des personnels de santé dans les pays.
- Renforcement des capacités dans les domaines du leadership, de l'élaboration des politiques, de la santé publique, de la gestion et de la recherche.
- Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.
- Lignes directrices efficaces concernant l'accréditation, la délivrance de licences et la certification pour appuyer la mise en place de mécanismes et de cadres visant à assurer la qualité de la préparation et de la pratique des professionnels de la santé.

RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

PROBLÈMES ET ENJEUX

Il est de plus en plus largement reconnu que pour développer les principales interventions sanitaires, fournir des services de bonne qualité et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé, il faut des personnels de santé en nombre suffisant, ayant un profil adapté et une formation appropriée, qui soient déployés et gérés de manière adéquate et suffisamment motivés. En outre, il n'est pas possible de mettre à profit les ressources financières qui sont mobilisées pour offrir des services de santé meilleurs et plus nombreux si les pays bénéficiaires ne peuvent pas compter sur du personnel fonctionnel. La réforme du secteur de la santé ne peut être efficace ou durable sans une meilleure compréhension de la composante « Ressources humaines » des systèmes de santé. Cette composante doit faire partie intégrante des stratégies en matière de santé et de développement telles que la lutte contre la pauvreté et les réformes macroéconomiques.

Le problème le plus crucial auquel sont confrontés les systèmes de santé est l'inadéquation des marchés intérieurs du travail, qui se traduit par toutes sortes de difficultés allant de la pénurie absolue de main-d'œuvre et du sous-emploi jusqu'à l'offre excédentaire. Les migrations des personnels de santé ont des conséquences énormes pour les pays ayant de petites populations ou des systèmes de santé soumis à des contraintes. Pour s'attaquer à ces problèmes, les pays ont besoin de stratégies visant à mieux adapter la formation à la pratique, à accroître la motivation et la productivité des agents de santé, à recenser les raisons sous-jacentes qui font que l'on peut retenir le personnel et à améliorer les pratiques de recrutement. La mise en œuvre de ces stratégies requiert une action à différents niveaux et s'étendant sur différentes périodes. A l'échelon national, il faut remédier à l'insuffisance des systèmes d'information sur les ressources humaines et mettre en place des mécanismes pour faciliter le dialogue et la coopération entre les différents ministères et les secteurs public et privé. Les partenaires du développement devraient mener des activités relatives aux ressources humaines pour la santé dans un pays de manière plus en rapport avec les besoins de ce pays. A l'échelon international, il serait utile de prendre en compte les politiques macroéconomiques qui ont un impact sur les effectifs nationaux de personnels de santé, et de commencer à agir à ce niveau, en particulier dans la mesure où le marché du travail pour les personnels de santé qualifiés est un marché mondial. Cela requiert la mise au point de stratégies associant activement le FMI, la Banque mondiale et l'OMC à la recherche de solutions différentes de celles qui prévalent actuellement dans ce domaine.

Des investissements importants seront nécessaires pour répondre aux défis auxquels les pays sont confrontés et opérer les changements voulus. Il faudra notamment investir pour renforcer les institutions de formation des personnels de santé ; pour développer les capacités des ministères de la santé à gérer les problèmes de leurs personnels de santé ; pour améliorer la capacité des systèmes de réglementation à assurer la qualité des dispensateurs de soins ; pour résoudre les problèmes d'équité, de sexospécificité et de dosage et de répartition des compétences ; pour mettre en place des réseaux permettant de diffuser les meilleures pratiques et d'en favoriser la mise en œuvre ; et pour promouvoir la recherche sur les ressources humaines pour la santé afin d'améliorer la base de connaissances en la matière.

En ce qui concerne la prestation des soins, des problèmes cruciaux tels que la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'adaptation aux changements épidémiologiques et démographiques et la fourniture de services dans des pays en proie à des conflits nécessiteront la mobilisation de tout un éventail de travailleurs de santé, depuis les spécialistes jusqu'aux personnes assurant un soutien à domicile. La formation et l'éducation des agents de santé devraient être adaptées à des systèmes de prestation de soins tels que les soins de santé primaires et être compatibles avec le renforcement des systèmes de santé publique faisant appel à de nouveaux acteurs et à de nouvelles structures institutionnelles. Enfin, les pays devront trouver des mécanismes pour travailler avec le nombre croissant de parties prenantes du secteur privé tant lucratif que non lucratif. Dans son application du plan d'action pour l'Afrique, adopté lors du Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé (Abuja, 2-3 décembre 2004), l'OMS met l'accent sur les processus propres aux pays et sur la participation active des parties prenantes tout au long de l'activité.

En 2006, le *Rapport sur la santé dans le monde* ainsi que la Journée mondiale de la Santé auront pour thème les personnels de santé et seront préparés et réalisés avec de multiples partenaires qui collaboreront étroitement au choix et à la promulgation efficace des messages clés. Ces deux activités s'inscriront dans le cadre des efforts déployés de par le monde, en vue d'une année ou d'une décennie des personnels de santé.

BUT Améliorer les performances des systèmes de santé en renforçant le développement et la gestion des personnels de santé, afin de promouvoir l'équité, une meilleure couverture des services et un meilleur accès à ces derniers et une plus grande qualité des soins.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Contribuer à gérer efficacement et de manière créative l'interaction entre l'offre et la demande de personnels de santé.

Indicateurs

- Aptitude à conserver dans les pays un personnel de santé en nombre plus important et reprofilé pour mieux répondre aux besoins sanitaires du pays
- Renforcement de la capacité nationale d'élaboration des politiques en matière de ressources humaines et de gestion des personnels de santé

APPROCHES STRATÉGIQUES Elaboration de principes directeurs et définition des meilleures pratiques pour aider à la formulation et à la mise en oeuvre de politiques en reliant les cadres politiques concernant les ressources humaines à d'autres aspects de la prestation des services de santé et du développement des systèmes de santé, en commençant par les domaines dans lesquels l'OMS fournit déjà un soutien ; conception d'activités sur la base d'un dialogue au niveau des pays ; mise en oeuvre dirigée par les pays en mettant l'accent sur la recherche de solutions et en s'appuyant sur les bases d'information et les processus d'élaboration des politiques existants.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture de conseils et d'un soutien pour l'analyse de la situation et la planification et la gestion efficaces des personnels de santé dans les pays.	• Nombre de pays utilisant les lignes directrices de l'OMS pour la planification et la gestion des ressources humaines	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 20 pays supplémentaires
	• Nombre de pays utilisant des instruments fondés sur des données factuelles pour améliorer le recrutement des personnels de santé et aider à retenir ces personnels	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 20 pays supplémentaires
2. Renforcement des capacités dans les domaines du leadership, de l'élaboration des politiques, de la santé publique, de la gestion et de la recherche.	• Nombre de pays dans lesquels l'OMS apporte des preuves tangibles de sa capacité institutionnelle à appuyer le leadership	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 15 pays
	• Nombre de produits probants élaborés pour appuyer et maintenir le leadership des ressources humaines pour la santé	10 au début de la période biennale	Au moins 10 répartis de par le monde
	• Fonctionnement d'un programme de soutien au leadership dans le domaine de la santé	Au moins 35 fonctionnaires participants	Au moins 30 fonctionnaires participants de plus
3. Promotion de stratégies visant à réduire l'exode des personnels de santé.	• Nombre de pays dotés de politiques et de stratégies visant à lutter contre l'exode des personnels de santé	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 25 pays

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
4. Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.	• Nombre de pays dans lesquels l'OMS appuie des évaluations de la formation des personnels de santé, y compris l'évaluation des programmes de formation et des programmes d'études	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	20 pays de plus
	• Nombre de pays cibles dans lesquels sont utilisés des outils, des lignes directrices et des méthodes visant à améliorer la qualité et les normes de la formation et de l'éducation des professionnels de la santé	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	50 pays
5. Renforcement des institutions et des processus permettant d'accroître les capacités de recherche sur les ressources humaines pour la santé dans les pays.	• Nombre d'institutions dans les pays en développement dotées d'un programme actif de recherche sur les ressources humaines pour la santé	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 30 programmes actifs
6. Lignes directrices efficaces concernant l'accréditation, la délivrance de licences et la certification pour appuyer la mise en place de mécanismes et de cadres visant à assurer la qualité de la préparation et de la pratique des professionnels de la santé.	• Cartographie des règlements concernant l'accréditation, la délivrance de licences et la certification des professionnels de la santé	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	Au moins 100 pays
	• Mise à disposition des pays de lignes directrices utiles dans au moins trois langues officielles	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	20 pays
	• Nombre de pays adoptant les lignes directrices pour l'élaboration des règlements nationaux	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	20 pays
7. Etablissement d'alliances et d'observatoires de ressources humaines pour la santé réunissant des partenaires du développement, des organisations professionnelles et d'autres institutions pour s'attaquer, à l'échelon national et régional, aux éléments clés qui contribuent à renforcer le leadership et la capacité nationale à développer ces ressources.	• Nombre d'observatoires/alliances établis	1 réseau mondial, 0 réseau régional	Au moins 2 alliances régionales

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		52 488	22 582	75 070	
TOTAL pour 2006-2007		38 987	41 013	80 000	
Niveau	Pays	20 192	23 884	44 076	55
	Régions	11 893	11 121	23 014	29
	Siège	6 902	6 008	12 910	16
	Pourcentage par source de financement	49	51		

Le domaine d'activité Ressources humaines pour la santé s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

VIH/SIDA

- Soutien fourni aux pays en vue du renforcement des capacités de leurs systèmes de santé de riposter au VIH/SIDA et aux maladies qui leur sont associées, dont un soutien pour l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la planification, et des activités de formation et des prestations intégrées à d'autres services, notamment de santé maternelle et infantile, de planification familiale, ainsi que de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).

Santé génésique

- Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.

Pour une grossesse à moindre risque

- Fourniture d'un soutien technique pour l'élaboration de politiques, stratégies et normes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale.

Technologies de la santé essentielles

- Etablissement de principes directeurs et fourniture d'un appui pour la mise en oeuvre d'interventions chirurgicales et d'urgence essentielles dans les structures de soins de premier recours.

Elaboration de politiques pour la santé et le développement

- Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développement nationaux, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.
- Approbation par les organes directeurs de l'OMS des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé et adoption de ces recommandations par les pays.

Politiques relatives au système de santé et prestation des services

- Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local.
- Définition d'une approche structurée pour la collaboration de l'OMS aux examens du secteur de la santé dans les pays, y compris la mise au point d'un mécanisme fondé sur l'Internet pour la fourniture en continu d'un soutien à l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé ; fourniture d'un plus grand nombre de nouvelles notes d'orientation s'appuyant sur des connaissances et des données d'expérience ; formulation de stratégies pour le renforcement des capacités en matière de politique de santé.
- Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.

Financement de la santé et protection sociale

- Définition et mise en oeuvre dans les pays d'options politiques cohérentes, de lignes directrices et de recommandations concernant le financement de la santé et la protection sociale.
- Fourniture aux pays d'informations sur les meilleures pratiques concernant la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités et l'obtention d'informations essentielles, et promotion de leur utilisation.

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

- Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.
- Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.

FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

PROBLÈMES ET ENJEUX

La manière dont le système de santé est financé et organisé est un déterminant essentiel de la santé et du bien-être de la population. Le financement des services de santé est devenu une question centrale pour de nombreux gouvernements qui essaient d'améliorer leurs systèmes de santé. Des débats de politique générale ont lieu sur la question de savoir comment les fonds devraient être collectés, mis en commun pour répartir les risques, et utilisés pour fournir les services et programmes dont la population a besoin, ainsi que sur le panachage approprié entre secteurs public et privé. Dans certaines Régions, le niveau des dépenses consenties est encore insuffisant pour assurer un accès universel aux services et interventions sanitaires élémentaires et essentiels, de sorte que la préoccupation majeure est d'assurer une mobilisation adéquate et équitable des ressources pour la santé. Dans certains pays de ces Régions, des sources extérieures ont récemment permis d'accroître sensiblement les ressources disponibles pour certaines interventions sanitaires sélectionnées, ce qui a amené à s'interroger sur la manière de faire en sorte que ces flux supplémentaires contribuent au développement de systèmes et institutions financières durables. Dans d'autres contextes, les coûts de santé ont augmenté rapidement et la préoccupation dominante est de réduire le taux de croissance des dépenses de santé, tout en maintenant la qualité du système de santé. Dans de nombreux pays, la fragmentation des systèmes de répartition et l'application de méthodes d'achat passives ne créent pas d'incitations appropriées pour les dispensateurs de soins. Du fait que la fragmentation pèse aussi sur la capacité de faire subventionner les dépenses des plus pauvres par les plus riches et celles des malades par les bien portants, de nombreux systèmes de financement n'assurent pas des niveaux de protection sociale adéquats. Tous les pays cherchent à assurer que les ressources disponibles pour la santé soient utilisées efficacement et réparties équitablement, pourtant on assiste encore à des disparités dans l'accès aux services entre zones urbaines et zones rurales et entre hommes et femmes dans de nombreux endroits. Dans presque tous les pays, le financement des services de santé repose en grande partie sur les paiements directs des usagers, ce qui fait peser des charges financières très lourdes et parfois catastrophiques sur des ménages qui peuvent sombrer dans la pauvreté ou s'enfoncer encore plus dans la misère. En outre, la nécessité de devoir payer de leur poche empêche de nombreuses personnes, en particulier les plus pauvres, d'aller se faire soigner.

Les données et informations incomplètes sur le niveau et la répartition des dépenses de santé est un obstacle aux analyses de politique générale au même titre que le manque d'information sur l'efficacité, les coûts et les conséquences sur le plan de l'équité des différentes manières d'utiliser les maigres ressources disponibles. De nombreux pays n'ont pas les capacités suffisantes en matière de budgétisation et de planification et de gestion financière, ce qui les empêche de tirer parti au mieux des ressources disponibles pour la santé. L'expérience internationale concernant l'impact des différentes réformes du financement de la santé n'a pas fait l'objet de suffisamment d'études et les informations disponibles ne se présentent pas sous une forme facilement utilisable par les responsables politiques. Le défi à relever est de travailler avec les pays et l'ensemble des autres partenaires pour mettre au point des moyens d'obtenir des informations essentielles, de les utiliser comme apport au débat sur les politiques à adopter et à mettre en oeuvre pour améliorer les systèmes de santé, et de renforcer la capacité d'obtention et de mise en application de ces informations.

BUT

Elaborer des systèmes de financement de la santé équitables et efficaces qui offrent une protection contre le risque financier, permettent de promouvoir la protection sociale et puissent être maintenus à long terme.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Formuler des stratégies de financement de la santé fondées sur les principes d'équité, d'efficacité, de protection sociale et sur les meilleures informations et connaissances disponibles ; développer la capacité d'obtenir des informations essentielles et de les utiliser pour améliorer les systèmes de financement de la santé et les structures organiques, dans le cadre de la politique nationale.

Indicateur

- Nombre d'Etats Membres qui incorporent dans leurs stratégies de financement de la santé les principes d'équité, d'efficacité et de protection sociale, ainsi qu'une recherche active des meilleures informations et connaissances disponibles

APPROCHES STRATÉGIQUES

Fourniture d'un soutien adapté aux besoins des pays pour l'élaboration de leurs politiques ; mise au point d'outils et obtention d'informations et de connaissances pour appuyer le dialogue et la mise en oeuvre de politiques ; renforcement des capacités institutionnelles, organiques et humaines en collaboration avec les pays ; création d'occasions de partager les expériences nationales et internationales, les données factuelles et les meilleures pratiques pour la mise en oeuvre de différentes options en matière de financement et de protection sociale ; création de partenariats avec les institutions internationales et nationales, les organisations gouvernementales et non gouvernementales, et le secteur privé, le cas échéant.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Définition et mise en oeuvre dans les pays d'options politiques cohérentes, de lignes directrices et de recommandations concernant le financement de la santé et la protection sociale.	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'options politiques et de lignes directrices sur les aspects essentiels de la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités, et les façons de réduire les risques associés aux formules de paiements directs des ménages • Etendue de l'utilisation de ces options politiques, lignes directrices et recommandations dans les pays pour améliorer la protection sociale et l'efficacité et/ou l'équité des systèmes de financement 	<p>14 documents d'orientation sur la politique de financement et de protection sociale, la contractualisation, la fixation de priorités et l'utilisation d'analyses coût/efficacité et le coût de développement des interventions</p> <p>Utilisation de documents d'orientation politique dans 10 pays, y compris dans certains pays, par des commissions macroéconomie et santé existantes et dans le cadre d'approches transsectorielles</p>	<p>8 documents d'orientation supplémentaires sur la politique de financement et de protection sociale, la contractualisation, la fixation de priorités, l'utilisation d'analyses coût/efficacité, le coût financier du développement des interventions et les retombées positives des interventions dans des secteurs autres que celui de la santé</p> <p>Utilisation des options politiques, lignes directrices et recommandations dans 17 pays, y compris dans certains pays, par des commissions macroéconomie et santé existantes et dans le cadre d'approches transsectorielles</p>
2. Fourniture aux pays d'informations sur les meilleures pratiques concernant la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités et l'obtention d'informations essentielles, et promotion de leur utilisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de résumés d'orientation sur des questions clés concernant le financement de la santé, la protection sociale et la fixation de priorités, sous une forme facilement utilisable par les décideurs politiques • Etendue de l'utilisation de résumés d'orientation dans le débat politique national et pour guider la mise en oeuvre des politiques 	<p>Existence de 8 résumés d'orientation politique ; pas d'études comparatives de cas sur la fixation des priorités et le remboursement par les assurances</p> <p>Utilisation dans 10 pays, y compris pour le débat politique sur la répartition des risques financiers</p>	<p>Existence de 14 résumés d'orientation politique ; études comparatives de cas sur la fixation des priorités et les décisions de remboursement par les assurances</p> <p>Utilisation dans 17 pays, y compris pour le débat politique sur la répartition des risques financiers et la protection sociale</p>
3. Validation et promotion de l'utilisation d'outils, d'informations et de connaissances essentielles pour guider la définition des politiques et leur mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de guides pratiques sur les comptes nationaux de la santé et le contrôle de l'utilisation des ressources ; existence d'outils permettant de décrire et d'analyser les systèmes de collecte, de mise en commun et d'achats, et les questions connexes de structure des systèmes, pour aider à la fixation des priorités concernant l'utilisation des ressources disponibles et nouvelles et pour développer les interventions clés, pour déterminer l'étendue et la nature des risques financiers et des dépenses catastrophiques, et pour évaluer l'intérêt des options visant à réduire les risques financiers et à étendre la protection sociale 	<p>Première version d'outils sur les incidences financières des différentes options financières, la contractualisation, l'adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux, ainsi que sur le coût de développement des interventions ; pas d'outil existant pour estimer les retombées positives des interventions sur des secteurs autres que celui de la santé</p>	<p>Amélioration des outils de contrôle de l'utilisation des ressources, de l'incidence des différentes options financières et des paiements directs, de la contractualisation, de l'adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux, et du coût de développement des interventions ; nouveaux outils pour estimer les retombées positives des interventions sur des secteurs autres que celui de la santé</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
<p>4. Renforcement de la capacité des pays à obtenir des informations et à les utiliser pour formuler des plans et des politiques et guider les interventions visant à améliorer les systèmes de financement de la santé et de protection sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etendue de l'utilisation des outils, guides et connaissances dans les pays • Nombre de pays ou de Régions bénéficiant de programmes de formation menés en collaboration avec des partenaires sur l'utilisation des outils et des lignes directrices ; analyse des résultats suivie par un dialogue politique • Existence de réseaux d'experts techniques travaillant sur la fixation des priorités et l'évaluation des coûts et du rapport coût/efficacité 	<p>Utilisation d'outils pour contrôler l'utilisation des ressources, calculer les risques financiers pour les ménages, analyser le financement et la contractualisation dans 20 pays ; adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux entreprise dans 4 pays ; utilisation d'outils intégrés d'évaluation des coûts dans 4 pays ; existence d'une base de données sur l'efficacité et le coût de 300 interventions ; pas d'estimation existante des retombées positives pour les secteurs autres que celui de la santé ; présentation annuelle d'indices synthétiques des dépenses de santé</p> <p>Cours de formation sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des priorités, l'évaluation des coûts et les dépenses catastrophiques organisés dans 2 Régions par an ; cours de formation sur les incidences du financement de la santé et de la contractualisation organisés dans 5 pays</p> <p>2 réseaux opérationnels d'experts des comptes nationaux de la santé</p>	<p>Utilisation d'outils pour le contrôle de l'utilisation des ressources, le calcul des risques financiers pour les ménages et l'analyse du financement et de la contractualisation dans 30 pays ; adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux dans 12 pays ; utilisation d'un outil intégré d'évaluation des coûts dans 12 pays ; existence d'une base de données sur l'efficacité et les coûts de 400 interventions ; estimation des retombées positives pour les secteurs autres que celui de la santé dans 6 pays ; présentation annuelle d'indices synthétiques des dépenses de santé</p> <p>Organisation de nouveaux cours de formation sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des priorités, l'évaluation des coûts, la protection contre les risques et les dépenses catastrophiques dans 2 Régions par an ; organisation de cours de formation sur les incidences du financement de la santé et la contractualisation dans 8 pays</p> <p>Au moins 1 réseau opérationnel d'experts travaillant sur l'évaluation des coûts, le rapport coût/efficacité et la politique de financement, avec une participation de toutes les Régions</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		10 752	17 157	27 909	
TOTAL pour 2006-2007		16 145	26 830	42 975	
Niveau	Pays	5 823	14 041	19 864	47
	Régions	4 143	8 102	12 245	28
	Siège	6 179	4 687	10 866	25
	Pourcentage par source de financement	38	62		

Le domaine d'activité Financement de la santé et protection sociale s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

<p>VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de principes directeurs et autres outils normatifs et des règles d'exécution des programmes pour des activités de prévention, de traitement et de soins reposant sur une approche de santé publique et les résultats de recherches opérationnelles et d'évaluations ciblées. <p>Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé. <p>Santé de l'enfant et de l'adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant. <p>Médicaments essentiels</p> <ul style="list-style-type: none"> Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs. <p>Elaboration de politiques pour la santé et le développement</p> <ul style="list-style-type: none"> Approbation par les organes directeurs de l'OMS des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé et adoption de ces recommandations par les pays. <p>Politiques relatives au système de santé et prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local. <p>Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.

INFORMATION SANITAIRE, BASES FACTUELLES ET POLITIQUE DE RECHERCHE

PROBLÈMES ET ENJEUX

Une information sanitaire solide est la base essentielle des programmes de santé publique, car elle vise à favoriser l'équité en matière de santé entre les populations et parmi celles-ci. Toutefois, de nombreux pays, et notamment ceux où la charge de morbidité est la plus élevée, n'ont pas les systèmes élémentaires voulus pour décompter les naissances et les décès, identifier les causes de décès, surveiller l'état de santé ou suivre l'utilisation et l'efficacité des programmes. Les planificateurs et administrateurs de programme ne disposent pas de l'information dont ils ont besoin pour utiliser correctement les ressources, alors qu'ils sont accablés de demandes émanant d'organismes extérieurs concernant la fourniture de données qui leur permettraient de surveiller l'emploi de leurs fonds. Il faut d'urgence réformer les systèmes d'information sanitaire, renforcer leur mise en place, y compris en ce qui concerne les enquêtes, l'état civil, la surveillance et les statistiques des services et ce, dans le cadre d'un effort concerté entre la composante santé et la composante statistiques qui peuvent satisfaire les besoins à la fois des planificateurs, des gestionnaires et des donateurs au niveau des pays et au niveau mondial. L'OMS jouera un rôle coordonnateur, opérationnel et technique essentiel dans ce processus, en particulier dans le cadre du réseau de métrologie sanitaire, et signalera notamment les progrès accomplis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

L'OMS est mandatée par la Constitution pour établir et réviser le cas échéant les classifications internationales des maladies, les causes de décès et d'autres paramètres de santé publique. Les deux principales classifications de référence sont la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* et la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. La difficulté majeure consiste à élargir l'accès à ces classifications et en encourager l'usage, notamment dans les pays en développement, et de travailler sur les révisions en étroite coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS.

Il faudrait absolument s'appuyer sur l'information sanitaire et les bases factuelles pour l'orientation des flux de ressources et des programmes de santé aux niveaux des pays, régional et mondial. L'OMS joue un rôle particulier dans la création et la synthèse des connaissances et des bases factuelles sur les questions de santé publique, et notamment la publication de rapports comparatifs et analytiques et la valorisation d'études multipays sur les principaux sujets de santé publique. La communauté de la recherche en santé se heurte à une difficulté majeure, à savoir pouvoir mettre rapidement en pratique les connaissances existantes et nouvelles dans le contexte plus général de l'instauration des systèmes de santé. Pour ce faire, il faut combattre l'inégalité qui existe dans l'accès à l'information et aux connaissances en matière de santé et veiller à ce que les savoirs découlant de la recherche soient accessibles, diffusés et partagés entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche.

Ce type de mesures exige un système national de recherche en santé solide qui soit fondé sur un environnement favorable à la recherche et à la collaboration avec les systèmes de recherche régionaux et mondiaux. Comme il existe une interaction étroite, un apprentissage mutuel et une intégration entre la recherche en santé et le système de santé, la recherche, en tant qu'instrument, permet aux pays d'analyser, de comprendre et de faire fonctionner leur système de santé correctement. Un système de santé efficace et responsable doit, entre autres choses, pouvoir relier la recherche aux politiques de santé, intégrer les données factuelles dans la pratique de la prestation des soins et obtenir le soutien des gens en faveur de la recherche ainsi que leur participation.

La recherche axée sur l'amélioration du système de santé est le moyen de mettre les connaissances en pratique pour la mise en place de systèmes de santé améliorés, mais c'est un domaine relativement négligé comparé aux énormes investissements qui sont faits dans les sciences cliniques et biomédicales. Ce déséquilibre, qui a été mis en lumière lors du Sommet ministériel sur la recherche en santé (Mexico, 16-20 novembre 2004), doit être corrigé pour utiliser au mieux les connaissances scientifiques et éclairer ainsi les politiques favorables à l'amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé. L'OMS jouera un rôle éminent à cet égard en collaboration étroite avec d'autres organisations participant à la recherche en santé telles que le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement et le Forum mondial pour la recherche en santé. L'OMS prendra également part au renforcement institutionnel dans les pays par l'intermédiaire, par exemple, de son réseau de centres collaborateurs, ainsi qu'à la promotion d'une perspective plus large, multisectorielle et transversale de la recherche en santé comprenant les sciences sociales telles que l'économie, la démographie et les sciences comportementales.

BUT

Maximaliser le potentiel des systèmes de santé pour améliorer la santé et répondre aux besoins de façon équitable, efficace et rentable en se fondant sur une information sanitaire et des connaissances scientifiques solides.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire au niveau des pays ; renforcer la base factuelle aux niveaux régional et mondial afin de surveiller et de réduire les inégalités en matière de santé ; concevoir des systèmes de recherche en santé, mettre en place les moyens de recherche et s'appuyer sur les résultats de la recherche pour renforcer les systèmes de santé nationaux.

Indicateurs

- Production et utilisation, en temps voulu, d'informations sanitaires exactes dans les pays
- Aptitude des pays à faire rapport sur les principaux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
- Niveau des ressources mobilisées par rapport à l'insuffisance du financement
- Équité d'accès aux connaissances et à l'information sanitaire

APPROCHES STRATÉGIQUES Fourniture d'un appui à la réforme et renforcement des systèmes d'information sanitaire des pays, l'accent étant mis sur le niveau infranational, l'utilisation des données et la conception et l'application d'instruments pertinents au niveau local ; conception et consolidation de la base factuelle pour les systèmes de santé, par le regroupement et la publication des données existantes et la stimulation de la production de connaissances dans les domaines prioritaires ; sensibilisation à la recherche en santé au niveau mondial et promotion de celle-ci pour construire de meilleurs systèmes de santé ; instauration d'un dialogue et coordination avec les partenaires intéressés aux niveaux national, régional et mondial afin d'élaborer des activités et initiatives pertinentes ; encouragement de la coopération entre les pays et les Régions pour promouvoir la recherche et le partage des connaissances ; organisation d'activités sur les plans politique, technique et analytique dans les pays pour renforcer la recherche en santé ainsi que son interface avec les systèmes de santé aux niveaux national et infranational ; fixation de normes de conduite éthiques en ce qui concerne la recherche en santé ; élargissement de la participation des profanes à l'accès aux connaissances et au partage de celles-ci pour faire respecter le droit à une meilleure santé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.	• Nombre de pays dotés de systèmes d'information sanitaire adéquats conformément aux normes internationales telles que définies dans le cadre du réseau de métrologie sanitaire	Nombre de pays répondant actuellement aux normes	Accomplissement de progrès considérables par 25 nouveaux pays pour atteindre les normes d'un système d'information sanitaire solide
	• Nombre de pays adaptant ou utilisant certains matériels et instruments tels que la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, et des études sur l'état de santé et la métrologie sanitaire	Nombre de pays utilisant actuellement des matériels et instruments spécifiques	Utilisation, par 10 nouveaux pays au moins, de matériels et d'instruments spécifiques
2. Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires.	• Existence d'une base de données de l'OMS regroupant les indicateurs sanitaires essentiels avec des métadonnées, axés sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé	Existence de bases de données partiellement harmonisées dans les bureaux régionaux et au Siège	Existence et utilisation judicieuse de bases de données harmonisées, cohérentes, de grande qualité et comprenant des métadonnées
	• Nombre de domaines dans lesquels l'activité de l'OMS a créé de nouvelles données factuelles pour réorienter les programmes de santé ou renforcer les priorités existantes	Nombre de domaines principaux dans lesquels l'OMS doit créer de nouvelles bases factuelles en générant ou en regroupant des données factuelles	Etude de tous les domaines prioritaires s'appuyant, par exemple, sur des rapports analytiques ou des analyses comparatives

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
<p>3. Renforcement de la recherche nationale en santé pour permettre le développement de systèmes de santé dans le cadre de la recherche régionale et internationale et de l'engagement de la société civile ; conception et exécution, sur la base de priorités stratégiques, des programmes à l'initiative de l'OMS sur la recherche concernant le développement des systèmes de santé ainsi que l'accès aux connaissances et l'utilisation de celles-ci.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays visés et de collaborateurs qui utilisent ou adaptent les directives et instruments de l'OMS pour analyser et renforcer les capacités des systèmes nationaux de recherche en santé • Mise à disposition de l'OMS d'un noyau de priorités de recherche sur les systèmes en santé • Efficacité du programme mondial de l'OMS pour la recherche concernant l'élaboration des systèmes de santé • Existence d'initiatives visant à renforcer les capacités de consolidation de la recherche dans les pays 	<p>Mise à jour par 10 ou 15 pays en développement de leurs stratégies de renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé au moyen des directives et instruments de l'OMS</p> <p>Projet de cadre pour les priorités</p> <p>Projet de plan relatif au programme</p> <p>Pas d'initiative coordonnée en place</p>	<p>Mise à jour des stratégies de recherche en santé et application des instruments de l'OMS par 10 à 25 pays en développement visés</p> <p>Liste finale des priorités</p> <p>Lancement et application du programme dans toutes les Régions</p> <p>Mise en oeuvre de l'initiative dans certains pays</p>
<p>4. Mise en place de réseaux et de partenariats dirigés par l'OMS et améliorant la coopération internationale pour la recherche en santé et notamment d'un comité consultatif de la recherche en santé efficace aux niveaux régional et mondial, de centres collaborateurs de l'OMS et de tableaux d'experts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnalité de mécanismes tels que le Forum des partenaires pour promouvoir des partenariats solides et la synergie entre les principales organisations au niveau mondial • Couverture du réseau de groupes spéciaux nationaux sur la recherche en santé et les systèmes de santé qui travaillent en étroite collaboration avec leurs homologues de l'OMS aux niveaux mondial, régional et des pays • Etendue du maillage entre les centres collaborateurs de l'OMS dans les domaines hautement prioritaires • Efficacité et impact de la politique de l'OMS pour les centres collaborateurs • Nombre d'initiatives mises en place à la demande du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé 	<p>Coordination minimale, activités indépendantes</p> <p>Mise en place, dans des pays visés, de 10 à 15 groupes spéciaux nationaux sur les systèmes de recherche en santé</p> <p>Plusieurs réseaux dans des domaines hautement prioritaires</p> <p>Projet relatif à la nouvelle politique agréée par toutes les Régions</p> <p>Aucune initiative importante n'a été élaborée ou mise en oeuvre</p>	<p>Mise en place de mécanismes efficaces de partenariats et coordination des activités entre les principales organisations</p> <p>Mise en place, dans des pays visés, de 10 à 20 groupes spéciaux nationaux supplémentaires sur la recherche en santé et les systèmes de santé</p> <p>Nombre plus important de réseaux dans les zones hautement prioritaires</p> <p>Mise en oeuvre intégrale de la nouvelle politique</p> <p>Mise en oeuvre de 2 à 3 initiatives dans les zones prioritaires</p>
<p>5. Fixation de directives et de normes pour garantir une conduite éthique de la recherche en santé et diffusion des meilleures pratiques au sein de l'OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'harmonisation des procédures d'examen éthique au Siège et dans les bureaux régionaux 	<p>Mise en place, au Siège, de procédures normalisées d'examen éthique</p>	<p>Harmonisation, au Siège et dans les Régions, des procédures d'examen éthique</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		19 625	27 439	47 064	
TOTAL pour 2006-2007		21 151	53 435	74 586	
Niveau	Pays	5 521	32 500	38 021	51
	Régions	9 100	8 623	17 723	24
	Siège	6 530	12 312	18 842	25
	Pourcentage par source de financement	28	72		

Le domaine d'activité Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Recherche sur les maladies transmissibles

- Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.
- Possibilité pour les partenaires et les usagers d'obtenir des informations techniques et des lignes directrices satisfaisantes concernant la recherche.

Santé et environnement

- Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, sécurité chimique, radioprotection et changements environnementaux).
- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme.

Santé génésique

- Mise à disposition de données, produits et technologies nouveaux d'intérêt national et/ou mondial afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique, et renforcement des capacités de recherche le cas échéant.

Pour une grossesse à moindre risque

- Recherche opérationnelle et collecte d'informations pour servir de base à la mise en oeuvre d'actions renforcées en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

Vaccination et mise au point de vaccins

- Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET ORGANISATION DES SECOURS

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les Etats Membres ont à plusieurs reprises demandé à l'OMS de renforcer ses activités relatives à la préparation aux situations d'urgence, à l'organisation des secours et de l'aide humanitaire, au relèvement à l'issue des crises et à la réduction des risques en cas de catastrophe.¹ Les 300 000 décès causés par le tremblement de terre et le tsunami du 26 décembre 2004 rappellent qu'il est nécessaire que l'OMS mette davantage l'accent sur ce domaine crucial.

Qu'elles soient naturelles ou causées par l'homme, les situations de crise et les catastrophes ont un effet dévastateur sur des systèmes et infrastructures de santé le plus souvent déjà fragiles. Plus de 30 pays sont confrontés actuellement à des crises majeures à l'intérieur de leurs frontières. Vingt autres pays courent le risque imminent d'une crise majeure. En outre, les crises s'étendent souvent aux pays voisins, pesant lourdement sur leurs ressources limitées. Quand il y a situation de crise, on ne peut plus compter sur l'approvisionnement en eau propre et l'assainissement, la nourriture et le logement, la sécurité et la santé publique. Le système de santé ne fonctionnant plus, les maladies que l'on peut en temps normal soigner facilement s'aggravent et peuvent devenir potentiellement mortelles. La vie des infirmes et des personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques est particulièrement précaire. Les femmes et les enfants, surtout lorsqu'ils sont très pauvres, sont aussi vulnérables. On estime qu'en 2005, pas moins de 500 millions de personnes seront en danger de mort à cause de situations de crise. Au total, 2 milliards de personnes, soit un tiers de la population mondiale, sont en danger : on dit souvent qu'elles vivent dans des *Etats fragiles*. Les objectifs du Millénaire pour le développement ne peuvent être atteints que si l'on s'occupe comme il se doit de la santé des populations vivant dans des pays en situation de crise et des Etats fragiles.

L'OMS doit relever en 2006-2007 deux défis importants. Le premier est d'appuyer davantage les efforts déployés par les Etats Membres pour se préparer aux situations d'urgence, et ceci en renforçant ses fonctions essentielles lors de crises : a) effectuer l'évaluation et l'analyse des besoins ; b) recenser les lacunes importantes et veiller à ce qu'elles soient comblées ; c) aider les Etats Membres à coordonner les activités sanitaires et à renforcer les capacités locales ; d) revitaliser les systèmes de santé et développer leurs moyens de préparation et d'action dans les situations d'urgence. L'OMS continuera également à collaborer étroitement avec d'autres institutions des Nations Unies et des organisations gouvernementales et non gouvernementales pour préparer et coordonner des interventions communes. En outre, l'OMS apportera à la remise en état et au renforcement des systèmes de santé locaux une contribution cruciale en les mettant en contact avec l'aide extérieure, en réduisant la vulnérabilité et en promouvant l'équité.

Le deuxième défi important que devra relever l'OMS sera d'améliorer ses propres capacités à réagir promptement et avec efficacité dès qu'une crise importante éclate. En 2006-2007, l'OMS centrera ses efforts sur la création d'équipes d'intervention rapide, le développement de la logistique, des stocks et équipements, et l'élaboration de procédures opératoires standardisées lui permettant de réagir rapidement. Elle renforcera également sa présence dans les pays afin d'aider les Etats Membres à se préparer et à faire face aux aspects sanitaires des situations de crise.

Pour mieux faire face à ces défis, l'OMS collaborera plus étroitement avec l'UNICEF, le FNUAP, le Bureau de coordination des affaires humanitaires, d'autres partenaires internationaux et des organisations non gouvernementales, afin que les donateurs accordent une attention prioritaire à la santé et que suffisamment de ressources soient consacrées à l'action sanitaire en vue de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention.

Les fonds extrabudgétaires consacrés à la préparation aux situations d'urgence et à l'organisation des secours ont augmenté considérablement depuis 2002, et l'on s'attend à ce que cette tendance se poursuive en 2006-2007. Si l'on peut, avec une certaine mesure de confiance, évaluer les ressources mondiales, il est difficile de prédire la répartition régionale de ces fonds du fait de la nature des activités du Secrétariat. On continuera toutefois à s'attacher à obtenir un financement extrabudgétaire régulier pour les activités de préparation de l'OMS aux situations d'urgence et sa présence essentielle dans les pays.

BUT

Réduire les décès évitables, la charge de morbidité et l'incapacité dans les populations touchées par les crises, les situations d'urgence et les catastrophes, optimiser la santé au cours des phases postérieures aux crises et contribuer au relèvement et au développement.

¹ Résolutions WHA48.2 et WHA55.16.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Elaborer et appliquer des politiques, programmes et partenariats qui renforcent la capacité de prévoir, réduire et alléger les risques sanitaires durant les crises, et soutenir le relèvement et le développement durable.

Indicateur

- Nombre d'Etats Membres avec lesquels l'OMS collabore pour réduire le risque de catastrophes, ainsi que pour les activités de préparation, d'intervention et de relèvement.

APPROCHES STRATÉGIQUES Création et mise en place d'un système permettant d'améliorer la performance de l'OMS en faisant appel à des moyens humains et matériels supplémentaires au niveau des pays ; élaboration d'une base de connaissances institutionnelles et de compétences à partir de la surveillance des résultats et de la fourniture d'avis techniques ; et instauration de mécanismes d'intervention rapide spécialisés, dans l'ensemble des Etats Membres, dans les bureaux de pays de l'OMS, avec l'appui des bureaux régionaux, au Siège et dans les centres collaborateurs de l'OMS.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Renforcement de la présence opérationnelle dans les pays, afin de collaborer avec les Etats Membres et les parties prenantes à la réflexion sur les aspects sanitaires des crises, aux interventions y relatives et à la formulation et à l'application de politiques de remise en état et d'atténuation.	• Nombre de pays dotés de programmes de préparation aux secours d'urgence, d'intervention et d'atténuation	84	119
	• Nombre de bureaux de l'OMS dans les pays respectant le niveau d'intervention sanitaire standard fixé en cas de crise	30	50
	• Pourcentage de crises pour lesquelles des mesures de préparation aux situations d'urgence ont été prises et des interventions adéquates menées, conformément aux niveaux fixés	40 %	50 %
2. Importance accrue accordée aux questions de santé dans le cadre des activités humanitaires moyennant une plus grande participation et visibilité de l'OMS dans les mécanismes de coordination interinstitutions des Nations Unies pour la préparation et l'intervention en cas de catastrophe.	• Nombre de fois où l'OMS est représentée dans les missions d'évaluation des crises et catastrophes	18	36
	• Nombre de mécanismes de coordination ayant trait à la santé dans les situations de crise aux niveaux national, régional et mondial qui sont gérés ou appuyés par l'OMS	30	40
3. Renforcement de la capacité de l'OMS à appuyer une réaction prompte et efficace des Etats Membres à diverses crises sanitaires.	• Nombre de fois (exprimé en pourcentage du nombre total) où les équipes d'intervention rapide ont été déployées dans les 24 heures suivant la déclaration de la situation d'urgence	20 %	80 %
4. Elaboration de systèmes et de procédures opératoires normalisées pour les situations d'urgence permettant des interventions rapides et fiables qui mettent l'accent sur les priorités sanitaires des populations à risque ou touchées par les catastrophes naturelles, les situations d'urgence complexe et les crises prolongées.	• Nombre de procédures opératoires normalisées pour les situations d'urgence convenues et mises en oeuvre	5	20

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		7 863	110 813	118 676	
TOTAL pour 2006-2007		9 035	100 402	109 437	
Niveau	Pays	3 056	76 772	79 828	73
	Régions	3 694	17 050	20 744	19
	Siège	2 285	6 580	8 865	8
	Pourcentage par source de financement	8	92		

Le domaine d'activité Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Alerte et action en cas d'épidémie

- Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.
- Coordination des opérations d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique présentant une importance au niveau international.
- Constitution de partenariats efficaces aux niveaux régional et mondial pour soutenir les systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et, dans ce contexte, susciter l'intérêt et l'engagement et mobiliser des ressources suffisantes.

Santé mentale et toxicomanies

- Fourniture d'un soutien aux pays prioritaires et aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes en vue du renforcement des capacités institutionnelles et en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des plans de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.

Nutrition

- Elaboration ou intégration et promotion de politiques et plans nationaux intégrés d'alimentation et de nutrition, afin de satisfaire les besoins nutritionnels tout au long de la vie et de s'attaquer aux problèmes liés à la transition nutritionnelle.
- Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour améliorer l'alimentation en situation de crise ou d'autres situations particulières, y compris des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

PRÉSENCE ESSENTIELLE DE L'OMS DANS LES PAYS

PROBLÈMES ET ENJEUX

L'OMS a, dans plus de 140 pays, des bureaux placés sous l'autorité de ses représentants et agents de liaison. Ce domaine d'activité concerne non seulement les postes de ces fonctionnaires et la gestion des bureaux de pays placés sous leur responsabilité, mais aussi les améliorations apportées à cette présence essentielle dans les pays et un ensemble plus vaste de changements destinés à renforcer l'activité de l'OMS dans les pays.

Les représentants ou agents de liaison de l'OMS dans les pays jouent le rôle de conseillers, d'intermédiaires et de catalyseurs, apportant leur appui aux services de l'Etat et s'engageant dans des partenariats stratégiques en faveur de la santé et du développement. Il leur incombe également de gérer les équipes de pays – dont les membres sont financés par différentes sources au titre de la gamme des domaines d'activité correspondant aux besoins du pays – ainsi que l'ensemble des activités de coopération avec le pays, s'attachant à mobiliser le soutien de l'Organisation tout entière et à promouvoir des partenariats destinés à atteindre des objectifs nationaux en matière de santé et de développement et à permettre aux pays d'influencer davantage l'action de santé publique aux niveaux régional et mondial.

Diverses études ont mis en lumière les aspects de la coopération technique de l'OMS au niveau des pays qui doivent encore retenir l'attention, notamment les progrès inégaux dans les domaines prioritaires, le manque de vision stratégique du secteur de la santé, les lacunes de la coordination au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organes internationaux, et la nécessité d'accroître les efforts de mobilisation de ressources et de mieux clarifier les fonctions et le statut des représentants et agents de liaison de l'OMS. En outre, l'OMS n'a pas toujours apporté une réponse unitaire, de tous ses niveaux, ciblée et coordonnée aux besoins spécifiques des pays.

Les pays doivent être au coeur des préoccupations de l'OMS. Cet engagement pris par le Directeur général a d'importantes répercussions dans la mesure où les bureaux de pays se voient confier des responsabilités, une autorité et des ressources accrues. Les problèmes de santé publique émergents et les activités dans les pays deviennent de plus en plus complexes. Il faut que l'OMS définisse clairement sa contribution aux plans et processus nationaux en faveur de la santé et du développement, y compris ceux qui visent à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, les stratégies de réduction de la pauvreté, les approches sectorielles pour la santé et les mécanismes des Nations Unies tels le bilan commun de pays et le cadre d'aide au développement. Les capacités techniques et administratives des bureaux de pays devront de ce fait être renforcées.

Les stratégies de coopération avec les pays constituent le principal moyen de concrétiser la politique de l'OMS en faveur des pays. Chacune de ces stratégies est l'expression d'un plan de coopération à moyen terme avec un pays donné et définit le cadre stratégique de l'action à mener avec ce pays. C'est sur la base de ces stratégies que sont planifiées les activités de toute l'Organisation et qu'est adaptée la présence essentielle de l'OMS aux priorités des pays. Conduire et gérer le programme exposé dans une stratégie de coopération et formuler un plan et un budget uniques se rapportant à tout ce que l'OMS compte faire dans et avec le pays concerné constituent des enjeux de taille.

BUT

Fournir un appui efficace aux Etats Membres pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs nationaux en matière de santé et de développement et de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé par une présence adéquate de l'OMS dans les pays.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Assurer la pertinence et l'efficacité de l'action de l'Organisation et lui permettre de s'acquitter de son obligation redditionnelle vis-à-vis des Etats Membres par une présence essentielle dans les pays reposant sur les atouts de l'OMS et adaptée au contexte de chaque pays tel qu'exposé dans la stratégie de coopération avec le pays ; allouer les ressources techniques et financières nécessaires, et faire en sorte que le pays ait son mot à dire dans la politique de l'OMS et son action technique et de sensibilisation.

Indicateur

- Nombre de pays dans lesquels l'Organisation est assurée d'une présence essentielle bien définie, avec un plan de travail, et des ressources requises pour tenir compte des problèmes prioritaires définis dans la stratégie de coopération avec le pays concerné.

APPROCHES STRATÉGIQUES Exécution des fonctions essentielles de l'OMS par le maintien et l'amélioration de sa présence essentielle dans les pays ; examen et mise en oeuvre de stratégies de coopération avec les pays en fonction des programmes nationaux et internationaux de développement ; amélioration des capacités des équipes de pays ; élaboration, pays par pays, d'un plan et budget unique de l'OMS tirant le meilleur parti possible des atouts et des compétences de l'Organisation ; amélioration de la communication, de la coordination et de la compréhension des rôles et des responsabilités aux différents niveaux et dans les différents domaines de l'Organisation ; promotion de partenariats stratégiques et coordination des apports extérieurs à l'appui du développement sanitaire national ; surveillance et communication des résultats de l'action de l'OMS en faveur des pays.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Maintien des bureaux de l'OMS dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bureaux de l'OMS dans les pays 	143	143
2. Amélioration de la présence essentielle de l'OMS et de la capacité d'exécuter le programme stratégique de l'OMS au niveau des pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de systèmes de sélection sur concours des représentants et agents de liaison de l'OMS • Remodelage systématique du profil des équipes de pays de l'OMS en fonction des besoins définis dans les stratégies de coopération avec les pays • Proportion de représentants et d'agents de liaison de l'OMS ayant participé au moins une fois pendant la période biennale à des groupes de référence et autres mécanismes de consultation au niveau mondial • Mise en place de mécanismes d'exécution des programmes pour que les pays bénéficient d'un appui technique cohérent et coordonné à tous les niveaux et dans tous les domaines d'activité de l'OMS 	<p>Système de sélection mis en place dans une Région</p> <p>Méthodologie du remodelage du profil des équipes de pays en cours d'élaboration dans certaines Régions</p> <p>Proportion telle que donnée par l'enquête à la fin de 2005</p> <p>Mécanismes d'exécution coordonnée des programmes en place dans quelques Régions</p>	<p>Systèmes de sélection appliqués de façon systématique dans toutes les Régions</p> <p>Remodelage des équipes de pays de l'OMS intégré au processus gestionnaire de l'OMS dans toutes les Régions</p> <p>Augmentation de 25 % (enquête à la fin de 2007)</p> <p>Mécanismes d'exécution coordonnée des programmes en place dans toutes les Régions</p>
3. Stratégies de coopération avec les pays élaborées et mises à jour et utilisées aux fins de la planification de l'activité de l'OMS dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stratégies de coopération avec les pays conformes aux objectifs et aux plans nationaux et correspondant aux programmes et processus, au niveau des pays, de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations de développement • Application d'un système commun de planification conjointe pour l'établissement d'un plan et budget uniques reposant sur la stratégie de coopération avec les pays 	<p>133¹</p> <p>Approche commune mise en place sur la base de l'expérience acquise dans les Régions</p>	<p>143,¹ dont 25 % revues/mises à jour</p> <p>Système commun appliqué dans toutes les Régions</p>

¹ Dont une stratégie de coopération avec les pays pour l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales et une pour les 14 Etats et territoires couverts par le représentant de l'OMS dans le Pacifique Sud.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
4. Renforcement des mécanismes de mise en oeuvre et de suivi efficaces des politiques d'action en faveur des pays et de décentralisation de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'informations gestionnaires OMS pour la politique en faveur des pays, dont un ensemble minimal d'indicateurs de résultats au niveau des pays Mise en commun continuelle des meilleures pratiques par le biais de réunions des représentants et agents de liaison de l'OMS Réseau efficace d'unités d'appui aux pays avec la participation des trois niveaux de l'Organisation Niveau de satisfaction des représentants et agents de liaison de l'OMS compte tenu du soutien technique reçu des bureaux régionaux et du Siège pour les stratégies de coopération avec les pays 	<p>Conception d'un système d'informations gestionnaires pour la politique en faveur des pays</p> <p>Une réunion à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation et, dans chaque Région, au moins deux réunions par exercice biennal</p> <p>Fonctions du réseau des unités d'appui aux pays exécutées comme indiqué dans le rapport du réseau pour 2004¹</p> <p>Résultats de la première enquête qualitative sur le niveau de satisfaction des représentants et agents de liaison de l'OMS (fin 2005)</p>	<p>Informations gestionnaires pour la politique en faveur des pays produites et diffusées dans toute l'Organisation</p> <p>Une réunion à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation et, dans chaque Région, au moins deux réunions par exercice biennal</p> <p>Ensemble des fonctions du réseau exécutées</p> <p>25 % d'augmentation du niveau de satisfaction tel que mesuré par la deuxième enquête qualitative (fin 2007)</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		114 409	37 508	151 917	
TOTAL pour 2006-2007		128 624	59 979	188 603	
Niveau	Pays	122 080	44 556	166 636	89
	Régions	3 439	13 978	17 417	9
	Siège	3 105	1 445	4 550	2
	Pourcentage par source de financement	68	32		

¹ *Country support unit network 2004*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

GESTION DU SAVOIR ET TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

PROBLÈMES ET ENJEUX

Depuis sa création, l'OMS est une organisation qui se nourrit du savoir et, ces dernières années, elle a entrepris de revoir ses méthodes pour utiliser plus efficacement les connaissances accumulées tant sur le plan interne qu'à l'extérieur afin de promouvoir une meilleure santé dans les Etats Membres. La gestion du savoir est tout ce qui a trait à l'utilisation des moyens les plus efficaces de créer, partager et mettre en application les actifs cognitifs d'une organisation, et à la culture, aux processus et aux outils nécessaires pour ce faire. Ce n'est que par une approche holistique à l'échelle de toute l'Organisation que l'OMS parviendra à maintenir son statut de source d'informations et de connaissances faisant autorité auprès de divers publics pour les questions relatives à la santé publique. Cette approche fournit un cadre permettant de mieux saisir, organiser, partager et appliquer à la solution de problèmes pratiques des éléments de connaissance de divers types et se présentant sous diverses formes appropriées (informations, expériences individuelles et collectives, connaissances d'experts, données, publications, pratiques efficaces et enseignements).

La technologie de l'information et des communications fournit l'outil qui permet de relier entre eux les trois niveaux de l'Organisation au sein d'un réseau qui favorise à la fois l'apprentissage et le bon fonctionnement opérationnel. Au-delà des problèmes de mise en place et d'entretien de l'infrastructure physique requise, se pose également la question des changements à apporter à la culture organisationnelle pour rendre plus efficace la collaboration et le partage des connaissances. L'Organisation joue aussi un rôle crucial dans la promotion d'une gestion efficace du savoir et dans la facilitation de l'application de la technologie de l'information et des communications pour améliorer la santé dans les Etats Membres. A cet égard, elle se doit de contribuer à renforcer les capacités pertinentes dans les pays, d'encourager et de surveiller les progrès dans l'utilisation de l'information sous forme électronique à l'appui des soins de santé, d'intensifier les échanges d'informations et de promouvoir l'utilisation efficace de la technologie de l'information et des communications dans le domaine des soins de santé.

Le lien établi entre la gestion et la diffusion du savoir et la technologie de l'information et des communications reflète une approche holistique et met en pratique les principes de coopération et d'application à la solution de problèmes concrets que l'OMS encourage. La valeur des connaissances expérimentales des individus est reconnue, au même titre que celle des savoirs officiellement répertoriés, et il est tiré profit au maximum des uns et des autres. Toutes les parties de l'Organisation contribuent à enrichir sa base de connaissances et en bénéficient à leur tour. A cette fin, une stratégie globale à l'échelle de toute l'Organisation est actuellement mise en place pour faire en sorte que les actifs cognitifs soient utilisés par tous de la meilleure façon possible. Il faut notamment s'attaquer aux inégalités dans les systèmes d'information qui existent au niveau des pays, créer un environnement cognitif uniformisé avec des normes communes pour l'échange d'informations qui permettent aux communautés de pratique de créer, partager et appliquer plus efficacement les connaissances et améliorer le système utilisé par l'Organisation elle-même pour fournir l'information nécessaire à une gestion et à une administration efficaces et efficientes de ses programmes, y compris au niveau des bureaux dans les pays. A cet égard, un système mondial de gestion répondant aux besoins de l'Organisation est en train d'être mis en place et pourra être adapté à la taille de chaque bureau de l'OMS, en lui fournissant l'information nécessaire pour s'acquitter de son rôle.

A mesure que l'Organisation devient de plus en plus dépendante de la technologie de l'information et des communications pour l'accomplissement de son travail, elle doit, compte tenu de son environnement varié et décentralisé, s'appuyer de plus en plus sur un système d'information architecturé de manière à ne pas être arrêté par les frontières physiques et organiques pour pouvoir partager les savoirs et les données d'expérience et en favoriser l'enrichissement. Dans ce contexte, les problèmes de sécurité (protection) et de sûreté (fiabilité et stabilité) des réseaux et autres infrastructures sont importants.

BUT

Encourager, mettre en place et appuyer un environnement favorisant la création, le partage, la mise en application efficace et la diffusion des connaissances dans les Etats Membres et à l'intérieur de l'Organisation afin de promouvoir la santé, en utilisant un système de gestion du savoir et une technologie de l'information et des communications appropriés.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Promouvoir une culture organisationnelle s'appuyant sur une infrastructure des technologies de l'information qui réponde, dans les Etats Membres et au sein de l'Organisation, aux besoins des utilisateurs en matière de gestion du savoir et de technologie de l'information.

Indicateurs

- Existence, dans les systèmes de santé des Etats Membres et dans toute l'Organisation, de programmes adéquats de gestion du savoir adaptés aux besoins
- Existence d'une infrastructure appropriée de l'information et des communications d'un bon rapport coût/efficacité répondant aux besoins des utilisateurs dans toute l'OMS
- Application efficace du système mondial de gestion à l'échelle de l'Organisation

APPROCHES STRATÉGIQUES Renforcer les systèmes de santé par pays moyennant une meilleure gestion du savoir et de l'information et le développement de capacités dans les Etats Membres et au sein du Secrétariat ; améliorer l'accès aux connaissances mondiales en matière de santé en se fondant sur une meilleure compréhension des besoins des intéressés ; provoquer des changements culturels pour favoriser et rendre possible la création, la saisie, la traduction, le partage et l'utilisation dans un nouveau contexte de connaissances ; faire prévaloir les réseaux de collaboration et les groupes spécialisés ; appuyer la cybersanté dans les Etats Membres.

Au sein du Secrétariat, faire de la technologie de l'information l'outil stratégique des programmes ; renforcer la gouvernance et les capacités pour tirer le meilleur parti de la technologie de l'information et faire en sorte qu'elle soit utilisée largement et efficacement par toute l'Organisation et dans les programmes de coopération avec les pays ; protéger l'information et l'infrastructure par des procédés de sécurité et de continuité des activités, y compris un centre de données ; fournir des services technologiques pour assurer une bonne mise en oeuvre du système mondial de gestion.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de politiques et de stratégies en matière de gestion du savoir, pour favoriser les apprentissages tant dans les systèmes de santé qu'à l'intérieur de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de politiques, de pratiques, d'outils et de systèmes de formation efficaces en matière de gestion du savoir dans les Etats Membres et l'Organisation • Existence de communautés de pratique pour renforcer l'efficacité gestionnaire et programmatique 	<p>Existence de politiques, d'outils et de formations en matière de gestion du savoir dans certains bureaux</p> <p>Soutien de certaines communautés de pratique à l'intérieur de l'Organisation</p>	<p>Accès des systèmes de santé et de toute l'Organisation à des politiques, des pratiques et des outils efficaces ; participation de la plupart des pays cibles à leur mise au point</p> <p>Communautés de pratique actives dans les systèmes de santé cibles et dans toute l'Organisation</p>
2. Intégration des produits d'information de l'OMS et des technologies de l'information et des communications en matière de santé dans les systèmes d'apprentissage.	<ul style="list-style-type: none"> • Etendue de l'utilisation d'interfaces spécialement adaptées aux besoins des usagers pour le partage de l'information • Pourcentage du personnel contribuant à l'enrichissement de la base de connaissances et profitant de cette base 	<p>Utilisation non optimale des interfaces pour le partage de l'information</p> <p>Partage vertical des connaissances à l'intérieur de l'Organisation</p>	<p>Meilleur usage d'environnements propices au partage des connaissances</p> <p>Partage interinstitutions des connaissances</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Conception et mise en place d'une architecture unifiée en matière de gestion et de technologie de l'information et au sein de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de documents clés utilisés par l'Organisation pour la prise de décision qui sont saisis, compilés et stockés sous forme électronique Degré d'uniformisation des normes en matière d'infrastructures d'information et de communication entre les différents sites de l'OMS 	<p>La plupart des documents actuels (mais pas les plus anciens) sont saisis et accessibles sous forme électronique</p> <p>Existence d'une norme de base pour les technologies compatibles, fondées sur des accords informels</p>	<p>Saisie, compilation et stockage sous forme électronique de tous les documents clés</p> <p>Adoption d'une série convenue de normes et de produits pour répondre aux besoins de l'Organisation en matière de compatibilité de l'information, permettre le partage de connaissances d'experts et réaliser des économies d'échelle</p>
4. Adoption de stratégies d'information appropriées et mise en place d'une infrastructure technologique adéquate pour répondre aux besoins de l'Organisation sur le plan de la fonctionnalité, de la fiabilité et de la rentabilité.	<ul style="list-style-type: none"> Fiabilité de l'accès aux systèmes de technologie de l'information et fiabilité du contenu de l'information Adéquation des systèmes de technologie de l'information et du contenu de l'information au niveau des pays 	<p>Rattachement de la plupart des sites de l'OMS entre eux au travers d'un seul fournisseur</p> <p>Niveaux variables des infrastructures de technologie de l'information et de services dans les pays</p>	<p>Compétitivité démontrée des réseaux de communication par rapport aux normes et prescriptions convenues au niveau institutionnel</p> <p>Renforcement de l'infrastructure des bureaux dans les pays afin d'atteindre un niveau de service uniformisé</p>
5. Application effective et efficiente des produits et outils d'information de l'OMS permettant d'utiliser les informations sous forme électronique pour résoudre les problèmes de santé dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> Accessibilité de cadres et d'outils permettant d'appliquer l'information pertinente, y compris sous forme électronique, à l'appui des soins de santé dans les pays Bon rapport coût/efficacité de l'utilisation au niveau des pays des produits et outils d'information disponibles permettant d'utiliser l'information sous forme électronique à l'appui des soins de santé 	<p>Disponibilité limitée dans les pays de cadres et d'outils aidant aux applications de l'information</p> <p>Adoption et utilisation des produits d'information disponibles à un niveau inférieur au niveau optimal</p>	<p>Cadres et outils accessibles et disponibles pour tous les travaux prioritaires de l'OMS dans les pays</p> <p>Adoption plus large et utilisation plus cohérente des produits d'information disponibles grâce à une formation et à une action de vulgarisation et d'apprentissage croisé</p>
6. Production, diffusion et archivage appropriés de produits d'information prioritaires sélectionnés dans les langues pertinentes, au niveau du Siège et des bureaux régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de l'information dans les langues pertinentes en collaboration avec les bureaux régionaux Nombre et répartition des consultations du site Web de l'OMS et des téléchargements à partir de ce site 	<p>Disponibilité de la plupart des produits d'information dans plusieurs langues officielles</p> <p>Plus de 2,5 millions de consultations du site Web et 2 millions de téléchargements par mois</p>	<p>Disponibilité des produits d'information prioritaires dans les langues les plus communément parlées dans les pays</p> <p>Plus de 4 millions de visites et 3 millions de téléchargements par mois</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
7. Fourniture des technologies existantes à l'Organisation avec un bon rapport coût/efficacité.	<ul style="list-style-type: none"> Impact des produits d'information de l'OMS, mesuré par les citations dans des publications scientifiques et des études, et par les mentions dans les médias Existence, au niveau des différentes entités, d'applications appuyant à la fois les services techniques et administratifs de la santé, conformément aux besoins institutionnels établis 	<p>Impact correspondant à une large couverture par les médias mondiaux et la littérature scientifique internationale</p> <p>Stratégies d'assurance de la continuité actuellement limitées</p> <p>Niveaux d'appui et de disponibilité des systèmes variables, incompatibles avec les besoins institutionnels</p>	<p>Impact dénotant un usage plus ciblé dans les Etats Membres grâce à des initiatives institutionnelles prioritaires</p> <p>Financement et mise en oeuvre de travaux visant à atteindre les niveaux de service reconnus en matière de technologie de l'information (y compris de plans visant à assurer la continuité des services) afin de répondre aux besoins institutionnels actuels en termes de sécurité, d'exactitude et de facilité d'emploi</p>
8. Soutien des programmes essentiels par des processus institutionnels rationalisés et des mécanismes de contrôle appropriés ; gestion pleinement opérationnelle au niveau mondial du système d'information existant, afin de faciliter le travail de l'Organisation et de s'adapter à la taille de chaque bureau de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une base d'information mondiale aux fins de la gestion et de l'administration Niveau d'uniformisation requis des données administratives 	<p>L'information disponible au niveau local se présente sous une forme fragmentée</p> <p>Systèmes d'information fragmentés nécessitant une harmonisation manuelle</p>	<p>Disponibilité en temps voulu d'une information complète sous forme électronique</p> <p>Nécessité d'une harmonisation manuelle supprimée</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		53 877	62 017	115 894	
TOTAL pour 2006-2007		57 319	80 861	138 180	
Niveau	Pays	2 308	18 832	21 140	15
	Régions	20 398	27 492	47 890	35
	Siège	34 613	34 537	69 150	50
	Pourcentage par source de financement	41	59		

PLANIFICATION, COORDINATION DES RESSOURCES ET SURVEILLANCE

PROBLÈMES ET ENJEUX

L'OMS a introduit la gestion axée sur les résultats dans le budget programme 2000-2001. Depuis lors, son application a été affinée et élargie à tous les niveaux de l'Organisation à chacun des cycles ultérieurs du budget programme. Ces mesures positives ont permis d'insister davantage sur les résultats, de mieux cibler les ressources et d'accroître la responsabilisation à l'appui de l'initiative de l'Organisation axée sur les pays. Il n'en reste pas moins qu'il faut résoudre diverses questions si l'on veut appliquer systématiquement les pratiques de gestion axées sur les résultats à tous les niveaux institutionnels et domaines d'activité.

Parmi les difficultés rencontrées, il faut veiller à la cohérence entre la planification stratégique et opérationnelle, en s'appuyant sur les leçons tirées de l'évaluation des résultats et en conciliant les besoins particuliers des pays et les plans de travail au niveau des pays avec la réalisation des objectifs et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Les délais correspondant à divers processus gestionnaires ont été examinés compte tenu de la nécessité, pour les mécanismes, d'établir une consultation et une coordination plus étroites entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

Le degré d'acceptation et d'observation des règles à l'échelle de l'Organisation varie considérablement au Siège, entre les Régions et dans les pays, ce qui entrave la planification, la surveillance et le compte rendu intégrés nécessaires à une gestion plus efficace des programmes. Les bureaux n'ont pas intégré la culture de planification, de surveillance des résultats et de compte rendu qui est indispensable à la mise en oeuvre d'une gestion axée sur les résultats.

Pour l'exercice 2006-2007, le principal défi consiste à réviser le cadre gestionnaire de l'OMS à la lumière des recommandations découlant d'une étude entreprise en 2004-2005 sur sa portée, sa périodicité et l'interdépendance de ses composantes, à savoir la planification stratégique et opérationnelle reflétant l'accent mis sur les pays, un budget programme intégré couvrant toutes les sources de fonds, la surveillance des résultats, l'assurance de la qualité, l'évaluation et le compte rendu. Le cadre révisé sera ensuite intégré dans les activités journalières du programme à tous les niveaux. Il faut également améliorer la coopération au sein même de l'Organisation et utiliser les processus partagés, ainsi qu'un système d'information gestionnaire compatible dans l'ensemble de l'Organisation. La mise en place d'un système efficace de planification, de mobilisation, de coordination et d'administration des ressources volontaires sera étendue à tous les niveaux de l'Organisation afin de produire un budget programme unique qui intègre toutes les sources de fonds et de respecter l'engagement du Directeur général qui consiste à transférer des ressources du Siège vers les Régions ou les pays, 75 % des ressources devant être allouées aux Régions et aux pays et 25 % au Siège.

La culture organisationnelle doit continuer à évoluer afin que les administrateurs de programme et les décideurs à tous les niveaux se servent utilement de l'information générée par le système gestionnaire pour améliorer leurs résultats. En vue de faciliter ce processus, il faut procéder à des changements pour harmoniser les pratiques et procédures administratives dans le cadre de la décentralisation et introduire un cadre d'apprentissage et de soutien intégrés pour pratiquer une gestion axée sur les résultats.

BUT

Appliquer systématiquement dans toute l'Organisation les principes de la gestion axée sur les résultats et des processus y relatifs, à savoir la planification stratégique et opérationnelle, la planification et la coordination des ressources, la surveillance des résultats, l'assurance et l'évaluation de la qualité, à l'appui du rôle directeur de l'OMS en matière de santé internationale, de l'élaboration de son programme et de ses activités.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Mettre en place, à l'échelle de l'Organisation, des systèmes et mécanismes pleinement fonctionnels pour une gestion axée sur les résultats qui soutiennent efficacement la politique de l'OMS en matière de responsabilisation et l'accent mis sur les pays.

Indicateurs

- Proportion des résultats escomptés qui sont pleinement atteints à chaque niveau organisationnel
- Degré d'intégration des recommandations en matière d'évaluation dans le processus gestionnaire de l'Organisation

APPROCHES STRATÉGIQUES Amélioration de la compréhension des principes de gestion axés sur les résultats et observation du cadre gestionnaire de l'OMS ; renforcement de la capacité institutionnelle et de la capacité du personnel en ce qui concerne la planification stratégique à long terme, la programmation et budgétisation biennales, la planification opérationnelle, la surveillance des résultats, l'assurance de la qualité, l'évaluation et le compte rendu ; renforcement, au niveau de l'Organisation, du système d'information gestionnaire du programme, et notamment des systèmes de planification et de coordination des ressources ; mise en place d'un système de formation du personnel et d'assistance à celui-ci en ce qui concerne les principes de gestion axés sur les résultats.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Application coordonnée et systématique du cadre gestionnaire révisé de l'OMS et des processus y relatifs dans les domaines de la planification stratégique, de la programmation et de la budgétisation biennales, de la planification opérationnelle, de la surveillance des résultats et du compte rendu, y compris l'appui en faveur des pays.	• A chaque niveau organisationnel, proportion des domaines d'activité pour lesquels des plans de travail ont été mis au point et suivis et qui sont pleinement conformes aux plans stratégiques et au budget programme	50 %	75 %
2. Application, dans l'ensemble de l'Organisation, du système mondial de planification, de mobilisation, de coordination et d'administration des ressources volontaires à l'appui de la gestion axée sur les résultats et de l'accent mis sur les pays.	• Proportion des programmes du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays qui appliquent régulièrement le système mis en place à l'échelle de l'Organisation pour planifier, mobiliser, coordonner et administrer les ressources volontaires	Aucune	100 %
3. Renforcement de la capacité des services d'assurance de la qualité et fourniture de conseils et d'une assistance pour permettre, à tous les niveaux de l'Organisation, d'administrer les programmes de manière plus adéquate et rentable.	• Proportion des administrateurs de programme demandant une assistance pour administrer les programmes de manière plus adéquate et rentable	Aucune	75 %
4. Appui, à tous les niveaux de l'Organisation, à la culture et à la pratique de la gestion axée sur les résultats.	• Proportion du personnel professionnel, à chaque niveau de l'Organisation, formé aux principes et pratiques qui sous-tendent le cadre gestionnaire révisé de l'OMS axé sur les résultats (planification stratégique et opérationnelle, surveillance des résultats, assurance de la qualité, évaluation et compte rendu)	10 %	75 %
5. Mise en place d'un système d'information sur la gestion du programme mondialement compatible et pleinement opérationnel, qui intègre les données provenant de tous les niveaux de l'Organisation et soutient les efforts déployés pour améliorer les résultats et la responsabilisation à tous les niveaux et mettre l'accent sur les activités dans les pays.	• Proportion des jeux de données fondamentales agréées fournis dans les plans de travail à chaque niveau de l'Organisation et insérés dans la base de données mondiale	Aucune	75 %
6. Evaluation systématique des activités de l'OMS afin d'en étudier l'impact à moyen terme et de veiller à la bonne gestion des ressources de l'Organisation.	• Nombre d'évaluations thématiques et programmatiques achevées au cours de l'exercice conformément au cadre d'évaluation programmatique	Aucune	8
7. Identification et atténuation des risques encourus par l'Organisation au moyen de mécanismes de contrôle destinés à assurer une bonne gouvernance institutionnelle.	• Niveau d'exécution des plans annuels de vérification des comptes	Exécution du plan annuel de vérification des comptes	Exécution du plan annuel de vérification des comptes

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		9 452	6 846	16 298	
TOTAL pour 2006-2007		12 213	13 479	25 692	
Niveau	Pays	1 712	2 900	4 612	18
	Régions	6 089	3 434	9 523	37
	Siège	4 412	7 145	11 557	45
	Pourcentage par source de financement	48	52		

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES À L'OMS

PROBLÈMES ET ENJEUX

En tant que principal organisme de santé publique dans le monde, l'OMS a besoin d'un personnel polyvalent, productif, compétent et motivé, qui se consacre à la mission de l'Organisation. Il s'agit donc pour l'OMS d'attirer et de fidéliser les femmes et les hommes les plus capables de tous les Etats Membres.

Pour gérer efficacement le personnel, il est indispensable de bien planifier les besoins en ressources humaines d'après les chiffres réels et les prévisions. Les administrateurs doivent avoir des plans d'emploi adaptés au type et à la durée de la fonction exercée. Un bilan sera fait des changements apportés ces dernières années, afin de vérifier que l'OMS dispose d'une gamme adaptée de formules contractuelles.

L'OMS se doit de promouvoir en permanence une culture d'entreprise où, grâce à une gestion et à un développement rationnels, le personnel fournit un travail de grande qualité, jouit de conditions équitables, de la sécurité de l'emploi, d'un environnement de travail sain et entretient avec l'administration des relations fondées sur la confiance et le respect mutuels.

Une fois qu'aura été mis en place, pendant l'exercice 2004-2005, le cadre mondial de compétences de l'OMS, l'objectif sera de faire en sorte que la gestion des ressources humaines tienne pleinement compte des compétences et des pratiques requises par la nouvelle culture de gestion. Le nouveau programme mondial de l'OMS pour améliorer la gestion et l'encadrement joue un rôle essentiel à cet égard. La création du fonds mondial de développement du personnel et les programmes de formation qu'il financera représentent un investissement supplémentaire dans la valorisation et la formation continue du personnel qui devrait amener un changement mesurable dans la culture d'entreprise de toute l'Organisation, à savoir une plus grande satisfaction professionnelle et de meilleurs résultats.

Etant donné qu'elle agit pour la santé publique au niveau mondial, l'Organisation a besoin d'un personnel ayant une expérience professionnelle dans toutes les Régions et tous les pays. Pour répondre à cette exigence, il est prévu d'instaurer un système régulé de mobilité qui s'appliquera à tout le personnel recruté au niveau international. Ce système s'inspirera du régime facultatif mis en place au cours de l'exercice 2004-2005, en tenant compte des leçons tirées de cette expérience. Il faudra trouver un juste équilibre entre l'intérêt des programmes et du personnel et celui de l'Organisation.

L'OMS continuera de prendre une part active aux réformes des traitements et indemnités au sein du régime commun des Nations Unies, afin que le système de rémunération réponde mieux aux besoins actuels des Etats Membres, des organisations des Nations Unies et du personnel. Parmi les réformes proposées figurent la rémunération aux résultats, le regroupement des classes de postes et la création d'un corps de hauts responsables.

La stratégie de recrutement, conçue pour diversifier les effectifs de l'OMS, sera revue et, si nécessaire, modifiée.

BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de la gestion des ressources humaines, et ce à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Afin que l'OMS bénéficie de l'appui qui lui est nécessaire pour remplir son rôle de promotion et de protection de la santé, définir les orientations stratégiques, les politiques et les modalités indispensables pour fournir des services de ressources humaines efficaces en temps voulu.

Indicateur

- Niveau d'excellence atteint en ce qui concerne la prestation en temps voulu de services de ressources humaines de grande qualité au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration de politiques, conception de systèmes et mise en place de services de ressources humaines permettant d'atteindre les buts organisationnels actuels et futurs, grâce à l'amélioration continue des capacités, processus et systèmes techniques et relatifs à l'encadrement du personnel.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Instauration d'un nouveau système mondial d'information sur les ressources humaines, simplification et refonte des procédures, afin d'offrir au personnel dans le monde entier des informations de meilleure qualité, plus nombreuses et plus facilement accessibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence entre les bureaux des informations mondiales • Mesure dans laquelle il est possible de remodeler les unités et d'analyser l'écart entre les compétences requises et les compétences disponibles 	<p>Manque d'informations cohérentes dans l'ensemble de l'Organisation sur les ressources humaines</p> <p>Remodelage limité par le manque d'outils et d'informations</p>	<p>Mise en place et bon fonctionnement du module ressources humaines du système mondial de gestion</p> <p>Utilisation d'outils de remodelage et analyse des compétences manquantes par toutes les unités</p>
2. Mise en place de programmes de formation efficaces adaptés aux besoins du personnel et de l'Organisation, et utilisation effective de plans de carrière individuels dans l'ensemble de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction du personnel quant aux perspectives de carrière qu'offre l'OMS • Satisfaction du personnel quant aux capacités de gestion et d'encadrement à l'OMS 	<p>Perspectives de carrière limitées</p> <p>Programme limité de formation à l'encadrement et à la gestion</p>	<p>Davantage de programmes de formation d'après les estimations de la demande</p> <p>Programme de formation à l'encadrement et à la gestion pour tous les gestionnaires de niveaux supérieur et intermédiaire</p>
3. Application intégrale du système de roulement et de mobilité en publiant au moins une fois par an une liste de vacances de poste.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de membres du personnel qui, ayant atteint la durée maximum de leur affectation, participent au programme de roulement et de mobilité 	<p>Nombre insuffisant de candidats au roulement et à la mobilité</p>	<p>80 %</p>
4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies.	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans laquelle les politiques sont devenues plus avantageuses pour le personnel 	<p>La politique relative à l'indemnité de subsistance pour opérations spéciales n'est pas appliquée ; absence de programme de prise en charge de l'état de stress post-traumatique et de services de conseils au niveau mondial</p>	<p>Octroi d'une indemnité de subsistance pour opérations spéciales ; programmes de prise en charge du stress et de l'état de stress post-traumatique</p>
5. Maintien des procédures et systèmes afin que l'Organisation recrute du personnel et remplisse ses obligations contractuelles d'employeur tout en offrant à l'ensemble du personnel un environnement de travail propice à son bien-être.	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des réponses exactes et faites en temps utile aux questions et demandes d'assistance et des versements au personnel et aux retraités correspondant à leurs indemnités/allocations respectives, conformément au règlement relatif aux prestations et avantages • Fréquence des recours pour non-respect des règles de l'Organisation 	<p>Selon l'enquête à la fin de 2005</p> <p>Achèvement de l'enquête sur le cadre organisationnel</p>	<p>100 %</p> <p>Amélioration des résultats de l'enquête annuelle</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
6. Mise en place de systèmes fiables pour gérer la sécurité du personnel de l'OMS afin de permettre le déroulement des activités dans de bonnes conditions d'efficacité tout en assurant la sécurité, la sûreté et le bien-être du personnel.	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de membres du personnel du Siège et des Régions chargés de mener des activités dans les pays, qui sont correctement formés aux procédures des Nations Unies relatives à la gestion de la sécurité et aux règles de sécurité personnelle 	95 % des membres du personnel se rendant ou étant affectés dans les pays où une phase de sécurité a été déclarée, qui sont formés aux règles élémentaires de sécurité sur le terrain	100 %
	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de bureaux de pays qui sont équipés conformément aux normes minimales de sécurité opérationnelle 	50 % des pays respectant les normes minimales de sécurité opérationnelle	80 %

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		21 884	26 833	48 717	
TOTAL pour 2006-2007		22 384	29 489	51 873	
Niveau	Pays	-	479	479	1
	Régions	8 342	8 477	16 819	32
	Siège	14 042	20 533	34 575	67
	Pourcentage par source de financement	43	57		

BUDGET ET GESTION FINANCIÈRE

PROBLÈMES ET ENJEUX

La gestion budgétaire et financière est une fonction continue qui doit être efficace et se prêter à des contrôles internes rigoureux pour soutenir l'activité de l'Organisation à tous les niveaux. Elle doit être conduite avec souplesse, compte tenu des circonstances et des besoins spécifiques locaux, et cohérence pour assurer l'équilibre nécessaire entre services et contrôles. L'administration doit disposer d'informations exactes et appropriées pour soutenir les activités en cours dans l'ensemble de l'Organisation et s'appuyer sur un système de rapports intégré pour améliorer la planification et le suivi – répondre aux besoins des administrateurs et satisfaire aux exigences réglementaires et autres des Etats Membres. L'augmentation des contributions volontaires et la complexité croissante des accords avec les donateurs entraînent un surcroît de contraintes pour l'Organisation. Ainsi, des stratégies appropriées doivent assurer la solidité et la pérennité du financement du budget programme intégré. Les membres du personnel associés à la gestion budgétaire et financière doivent posséder les compétences et les capacités voulues pour faire face au volume et à la complexité accrues des ressources financières, ainsi qu'aux impératifs qui s'ensuivent, notamment l'établissement de rapports.

L'une des principales difficultés tient à la nécessité de continuer d'améliorer la gestion budgétaire et financière en renforçant la décentralisation, notamment en élaborant les politiques, les procédures et les conseils nécessaires. Il est important de mettre en place de nouveaux systèmes de technologie de l'information simplifiés et plus rationnels, qui tiennent effectivement compte de l'évolution des programmes et des préoccupations des Etats Membres. Un système de contrôle interne devrait également être mis en place pour encourager la prise de responsabilités et réduire au maximum le risque de fraude.

Il est essentiel que les informations financières destinées à soutenir les activités de l'Organisation dans le domaine de la santé soient utilisées à bon escient pour permettre aux services techniques de gérer leur travail avec précision et ponctualité. Les informations financières sont l'un des instruments de mesures permettant aux Etats Membres et aux autres parties qui fournissent des ressources financières ou qui bénéficient du travail accompli par l'Organisation de juger du degré de réalisation des objectifs fixés. La mise en oeuvre de ces politiques nécessite un soutien et des conseils appropriés et efficaces.

BUT

Appliquer les meilleures pratiques pour tous les aspects de la gestion budgétaire et financière à tous les niveaux de l'Organisation dans le cadre d'un système de contrôle interne rigoureux, afin d'aider l'OMS à s'acquitter du rôle directeur qui lui incombe dans le domaine de la santé internationale.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Appliquer les meilleures pratiques de gestion budgétaire et financière, en faisant preuve d'intégrité et de transparence, et apporter un soutien efficace et rationnel aux administrateurs du budget et des finances de toute l'Organisation pour toutes les sources de fonds, y compris l'établissement des rapports financiers appropriés à tous les niveaux, aux plans interne et externe.

Indicateurs

- Informations financières ponctuelles et instruments d'analyse accessibles permettant aux administrateurs à tous les niveaux de l'Organisation de prendre des décisions concernant la planification et les opérations en connaissance de cause
- Présentation, application et suivi du budget qui permettent aux Etats Membres et aux autres donateurs de juger des résultats financiers
- Acceptation par les organes directeurs du rapport financier biennal, des états financiers vérifiés (y compris l'opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes) et du rapport et des états financiers intérimaires
- Application des recommandations contenues dans les rapports de vérification interne et externe des comptes, entraînant une meilleure prise des responsabilités et favorisant les contrôles internes appropriés

APPROCHES STRATÉGIQUES

Formulation de politiques appropriées dans un cadre caractérisé par l'intégrité financière et l'amélioration continue pour assurer un processus budgétaire et financier irréprochable, des opérations bien gérées et efficaces, où les acteurs sont tenus de rendre des comptes, pour toutes les sources de fonds et à tous les niveaux de l'Organisation ; réponse équilibrée aux demandes différentes, mais d'importance égale, des Etats Membres et des donateurs en tant que bailleurs de fonds, et de l'Organisation, à tous les niveaux.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de politiques et de conseils pour l'application de fonctions nouvelles et simplifiées sous l'autorité déléguée aux pays et aux Régions, conformément à la mise en oeuvre du nouveau système de gestion mondial.	<ul style="list-style-type: none"> Compréhension et application dans toute l'Organisation des politiques qui sous-tendent le système de gestion mondial 	Manuel de l'OMS et procédures connexes actualisés et programme de formation approprié	Prise en compte de la politique et des procédures révisées dans le Manuel de l'OMS et application du programme de formation à tous les niveaux
2. Etablissement des prévisions budgétaires intégrées, stratégies de financement comprises ; mise en oeuvre intégrée des projections, du suivi et des rapports concernant les revenus et les dépenses pour toutes les sources de financement.	<ul style="list-style-type: none"> Présentation ponctuelle appropriée des prévisions budgétaires aux organes directeurs Présentation ponctuelle des rapports, compte tenu des besoins de la gestion interne et des exigences des Etats Membres 	<p>Application du Règlement financier</p> <p>Actualisation mensuelle de la base de données mondiale consolidée, au plus tard le 18^e jour ouvrable ; rapports spéciaux sur les activités financières</p>	<p>Application du Règlement financier</p> <p>Actualisation mensuelle de la base de données mondiale consolidée, le 10^e jour ouvrable au plus tard ; présentation d'un rapport mensuel, le 15^e jour ouvrable au plus tard</p>
3. Elaboration et soumission des rapports financiers et autres rapports réglementaires à l'Assemblée de la Santé, conformément au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière et aux politiques et procédures de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du rapport financier intérimaire pour l'exercice 2006-2007 au Commissaire aux Comptes, le 31 mars 2007 au plus tard Présentation du rapport financier définitif pour l'exercice 2006-2007 au Commissaire aux Comptes, le 31 mars 2008 au plus tard Opinion et recommandations du Commissaire aux Comptes 	<p>Achèvement du rapport financier intérimaire le 31 mars au plus tard</p> <p>Achèvement du rapport financier définitif le 31 mars au plus tard</p> <p>Opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes</p>	<p>Achèvement du rapport financier intérimaire le 28 février 2007 au plus tard</p> <p>Achèvement du rapport financier définitif le 28 février 2008 au plus tard</p> <p>Opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes</p>
4. Elaboration et application effective de la stratégie de financement pour la gestion budgétaire intégrée (recettes et sommes à recevoir).	<ul style="list-style-type: none"> Comptabilisation ponctuelle des recettes Exactitude de la base de données sur les recettes Niveau et ponctualité de la collecte des sommes à recevoir pour toutes les sources de financement 	<p>Comptabilisation des recettes dans les 5 jours</p> <p>Plan comptable aligné sur le budget programme</p> <p>Taux réel de recouvrement 2004-2005</p>	<p>Comptabilisation des recettes dans les 2 jours</p> <p>Plan comptable aligné sur le budget programme</p> <p>Amélioration du taux de recouvrement par rapport à 2004-2005</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Gestion des dépenses et des sommes à payer permettant la mise en oeuvre du budget programme intégré.	<ul style="list-style-type: none"> Exactitude de la base de données sur les dépenses Paiement ponctuel des fournisseurs et des entrepreneurs conformément aux termes du contrat 	<p>Alignement du plan comptable sur le budget programme</p> <p>Paiement dans les 10 jours suivant la réception de l'instruction de paiement</p>	<p>Alignement du plan comptable sur le budget programme</p> <p>Paiement à la date stipulée dans les contrats</p>
6. Investissement des fonds de l'Organisation et gestion des risques de change dans les limites de paramètres de liquidités et de risque acceptables permettant de maintenir le niveau nécessaire de liquidités et d'accroître au maximum le potentiel d'investissement.	<ul style="list-style-type: none"> Niveau du produit des investissements par rapport aux points de référence acceptés Performance des opérations bancaires et créditrices Exécution des opérations de couverture dans les limites des crédits ouverts par l'Assemblée de la Santé 	<p>Comparaison des résultats effectifs pour 2002-2003 au pourcentage des investissements de référence</p> <p>Niveau des frais bancaires pour 2004-2005</p> <p>Taux de protection réalisés pour 2004-2005 dans les limites des crédits ouverts</p>	<p>Amélioration de 0,25 % du produit des investissements de référence</p> <p>Stabilisation des frais bancaires</p> <p>Protection totale contre les risques de change dans les limites des crédits ouverts</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		21 550	19 018	40 568	
TOTAL pour 2006-2007		21 827	21 050	42 877	
Niveau	Pays	-	288	288	1
	Régions	11 158	10 669	21 827	51
	Siège	10 669	10 093	20 762	48
	Pourcentage par source de financement	51	49		

INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

PROBLÈMES ET ENJEUX	<p>L'aptitude de l'OMS à exécuter ses programmes de santé dans le monde entier dépend des services qu'elle fournit au niveau de l'infrastructure, ce qui comprend la mise à disposition de ses employés de locaux à usage de bureaux sûrs et adéquats. Les bâtiments des institutions du système des Nations Unies sont des cibles potentielles pour des attaques terroristes ; une attention constante doit donc être portée à la sûreté et à la sécurité de tout le personnel de l'OMS. La qualité et le choix des infrastructures et des services est fonction des différents lieux géographiques dans lesquels l'Organisation exécute ses activités, et il est parfois difficile de garantir à l'ensemble du personnel de l'OMS des services sûrs, équitables et abordables. Le principal enjeu consiste à faire en sorte que l'appui administratif et la sécurité soient satisfaisants tout en étant économiques ; il ne faut pas en effet que des ressources soient inutilement détournées d'autres activités programmatiques essentielles.</p> <p>Les services d'infrastructure couvrent toute une gamme de fonctions de soutien logistique essentielles sur tous les sites : locaux, fournitures de bureau et toutes les questions relatives aux services et concessions ; administration générale et entretien des bâtiments, ce qui comprend la fourniture des services collectifs ; organisation des conférences et des réunions ; production, impression et distribution des publications et documents techniques, administratifs et de conférence ; dossiers et archives ; courrier ; sécurité et sûreté des terrains et bâtiments ; informations relatives aux voyages et à la politique en matière de voyages ; et administration des contrats et achats.</p> <p>Outre les médicaments et les fournitures médicales, d'autres biens et services doivent être achetés et livrés dans le monde entier. Une part importante de ce travail est liée aux situations d'urgence et à l'aide humanitaire, lorsque les options commerciales sont inexistantes ou inabordable sur le plan financier. Les services d'achat et de sous-traitance doivent non seulement être efficaces et utiliser à bon escient les ressources, ils doivent aussi être extrêmement souples pour pouvoir traiter des demandes imprévisibles. L'enjeu consiste à acheter ces biens et services de la manière la plus efficace par rapport aux ressources, par le biais d'accords-cadres et de services de commerce électronique, et d'en assurer la livraison en temps voulu aux destinataires concernés.</p>
BUT	Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de la gestion de l'infrastructure et de la logistique à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.
OBJECTIF(S) DE L'OMS	Elaborer une politique efficace et créer un environnement institutionnel qui permette d'exécuter dans les délais les programmes de l'OMS dans les Etats Membres.
	<p><i>Indicateur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adéquation, ponctualité, efficacité dans l'utilisation des ressources et fiabilité des services d'infrastructure et de soutien logistique à tous les niveaux organiques
APPROCHES STRATÉGIQUES	Recenser et mettre en commun des meilleures pratiques en matière d'infrastructure et d'appui logistique glanées dans l'Organisation et auprès du système des Nations Unies ; mettre en place des mécanismes novateurs et efficaces pour une moindre utilisation des ressources ; passer des accords de services qui permettent d'améliorer la gestion des besoins des clients ; favoriser la collaboration et l'échange d'informations avec d'autres institutions du système des Nations Unies lorsque le partage des ressources est une option viable.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fonctionnement efficace et économique des services d'infrastructure et de soutien.	• Coût moyen de certains travaux opérationnels pour l'administration générale des bâtiments et les services	Coût moyen à la fin de l'exercice 2004-2005	Ne pas dépasser le coût moyen de 2004-2005
2. Gestion efficace et rentable des fonctions de soutien logistique	• Coût moyen de certaines fonctions de soutien logistique relatives à l'impression et à la distribution, aux voyages et à la communication	Coût moyen à la fin de l'exercice 2004-2005	Ne pas dépasser le coût moyen de 2004-2005

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Fourniture d'un soutien efficace au plan de l'infrastructure et de la logistique aux réunions techniques et aux réunions mondiales des organes directeurs.	• Nombre de services à améliorer	Nombre de services revus et adaptés au cours de l'année précédente	Diminution du nombre de problèmes à traiter et absence de récidence
4. Mise à disposition des programmes techniques et des Etats Membres de fournitures sanitaires de la meilleure qualité au meilleur prix.	• Augmentation du pourcentage d'achats directs effectués dans le cadre d'accords négociés (UN Web Buy, p. ex.)	Pourcentage d'achats directs effectués fin 2005	10 % d'augmentation des achats directs
5. Amélioration de la sécurité et de la sûreté des terrains et bâtiments.	• Nombre de sites OMS répondant aux normes minimales de sécurité opérationnelle	Sites répondant aux normes fin 2005	Ensemble des sites
6. Aménagement des biens immobiliers.	• Existence d'un plan-cadre continu sur 10 ans actualisé concernant les projets immobiliers • Proportion de projets mis en oeuvre avec le financement du fonds immobilier s'écartant des meilleures pratiques reconnues en ce qui concerne les normes de construction et d'environnement locales	Plan-cadre de la période biennale précédente Pourcentage de projets mis en oeuvre fin 2005 s'écartant des meilleures pratiques	Plan-cadre continu sur 10 ans adopté Moins de 10 % des projets mis en oeuvre s'écartant des meilleures pratiques

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		67 881	52 312	120 193	
TOTAL pour 2006-2007		68 524	61 259	129 783	
Niveau	Pays	434	2 007	2 441	2
	Régions	30 070	26 337	56 407	43
	Siège	38 020	32 915	70 935	55
	Pourcentage par source de financement	53	47		

ORGANES DIRECTEURS

PROBLÈMES ET ENJEUX

Les Etats Membres apportent leur contribution formelle aux activités de l'Organisation à travers ses divers organes directeurs aux niveaux régional et mondial. L'action de l'OMS contribue également à celle du système des Nations Unies dans son ensemble et vice versa, et les liens entre les organes directeurs de l'OMS et les éléments compétents du système sont importants.

Comme il devient de plus en plus complexe et crucial de définir des politiques de santé publique appropriées, il importe de fournir aux organes directeurs de l'OMS et à ceux des organismes compétents du système des Nations Unies, de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible, aussi bien les éléments que le cadre nécessaires à la prise de décision en connaissance de cause aux niveaux régional et mondial. Une sélection minutieuse et réfléchie des questions les plus pertinentes ainsi qu'une transparence et une participation accrues sont essentielles pour mieux cibler le débat pendant les sessions des organes directeurs, désormais plus courtes et dont la documentation a été réduite. Lorsque l'on établit l'ordre du jour et que l'on fixe les grandes priorités pour l'examen des questions, un dialogue entre les Etats Membres et entre les organes directeurs aux niveaux régional et mondial doit être maintenu de façon à permettre de dégager un consensus sur les questions techniques et de politique générale.

Avec l'augmentation du nombre de sessions des organes directeurs, le niveau de participation a également augmenté, de même que les besoins complexes en documentation et en information, sans compter le travail très exigeant, très qualifié et souvent très urgent demandé aux services linguistiques et de documentation, ainsi qu'aux services de production des documents et des conférences. En outre, compte tenu de l'importance du plurilinguisme, si l'on veut donner à tous les Etats Membres accès à une information scientifique et technique concise et exacte et améliorer les politiques de santé dans le monde, un volume considérable de documentation doit être mis en forme rédactionnelle, traduit et diffusé dans toutes les langues officielles de l'Organisation. Les nouvelles technologies facilitent la diffusion de la documentation, permettant, par exemple, de publier rapidement sur Internet les documents requis pour les sessions des organes directeurs, mais il reste nécessaire de faire paraître les documents sur support papier pour que chacun puisse en disposer en tout lieu.

La question du multilinguisme à l'OMS doit être examinée dans le contexte des communications entre l'Organisation et les Etats Membres et le reste du monde.

L'augmentation du nombre de sessions subsidiaires des organes directeurs, et par là même de la charge pour les services linguistiques, a entraîné une augmentation considérable des coûts dans ce domaine d'activité. Le coût élevé de chaque session, notamment au niveau régional, signifie que quelques pays seulement peuvent envisager d'accueillir des réunions.

BUT

Assurer l'élaboration de politiques internationales de santé publique et de développement répondant aux besoins des Etats Membres.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Assurer la bonne gouvernance de l'OMS grâce à une bonne préparation et à la conduite efficace des sessions régionales et mondiales des organes directeurs et des processus décisionnels efficaces.

Indicateur

- Un consensus élargi lors des délibérations de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux

APPROCHES STRATÉGIQUES

Elargir et améliorer la communication et la coordination entre les Etats Membres, les organes directeurs régionaux et mondiaux et le Secrétariat ; assurer une utilisation plus efficace de la technologie et un meilleur contrôle tout au long du processus de préparation afin d'accélérer la production d'une documentation concise et exacte ; examiner attentivement les ordres du jour des sessions des organes directeurs afin d'en garantir la pertinence pour l'élaboration des politiques de l'OMS ; mettre au point des méthodes visant à encourager la participation des Etats Membres, des organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux aux travaux des organes directeurs.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Adoption de résolutions axées sur des questions de politique générale et de stratégie donnant des orientations claires aux Etats Membres et au Secrétariat quant à leur mise en oeuvre.	• Proportion de résolutions adoptées concernant la politique générale et applicables aux niveaux mondial, régional et national	85 %	90 %
	• Adéquation du contenu sanitaire des résolutions ou des politiques adoptées par d'autres organes du système des Nations Unies	Néant	Inclusion d'au moins 1 nouveau domaine d'intérêt sanitaire par an dans les réunions des organes du système des Nations Unies
	• Efficacité des opérations des organes directeurs compte tenu des résultats des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé	Néant	Evaluation du rôle du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration par le Conseil exécutif
2. Amélioration de la communication entre les Etats Membres, les membres du Conseil exécutif et le Secrétariat.	• Fréquence de l'utilisation des voies de communication entre les Etats Membres et les organes directeurs, aux niveaux mondial, régional et national, concernant les activités de l'OMS	1 grande consultation intergouvernementale par an par voie électronique	2 grandes consultations intergouvernementales par an par voie électronique
3. Déroulement des réunions des organes directeurs dans toutes les langues officielles de l'OMS au niveau mondial et dans les langues officielles choisies au niveau des comités régionaux.	• Proportion des réunions des organes directeurs tenues dans les langues officielles appropriées	100 %	100 %
	• Ponctualité dans la mise à disposition de la documentation dans les langues officielles	90 %	95 %
	• Progrès du multilinguisme à l'OMS	Premières pages du site Web du Siège rédigées dans les 6 langues officielles	Ajout de nouveaux documents sur le site Web du Siège dans les 6 langues officielles
4. Amélioration de la communication et de la coordination dans l'établissement des programmes de travail au niveau des organes directeurs régionaux et mondiaux.	• Degré de concordance des ordres du jour et des résolutions des organes directeurs régionaux et mondiaux	Prise en compte par les comités régionaux, lors de l'établissement de leur propre ordre du jour, des ordres du jour et des résolutions des organes directeurs mondiaux	Le bureau du Conseil tient compte des ordres du jour et des résolutions des comités régionaux lorsqu'il prévoit l'ordre du jour du Conseil (janvier)

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		23 895	5 920	29 815	
TOTAL pour 2006-2007		24 933	10 446	35 379	
Niveau	Pays	-	48	48	0
	Régions	7 492	3 534	11 026	31
	Siège	17 441	6 864	24 305	69
	Pourcentage par source de financement	70	30		

RELATIONS EXTÉRIEURES

PROBLÈMES ET ENJEUX

Pour promouvoir l'intégration d'une dimension sanitaire dans le développement social, économique et environnemental, l'Organisation s'efforce d'accroître son impact en unissant ses forces avec celles des Etats Membres, d'autres organismes du système des Nations Unies et de toute une série d'institutions possédant des connaissances et une expérience dans d'autres domaines. C'est par ses relations extérieures que l'OMS met en oeuvre l'approche institutionnelle de la coopération avec ses partenaires actuels et futurs.

A cette fin, l'OMS entretient des liens opérationnels avec des partenaires intergouvernementaux, gouvernementaux et non gouvernementaux, les organes politiques régionaux et les groupes parlementaires. La coopération avec les banques de développement, ainsi qu'avec les institutions de l'Union européenne, a été développée et demande à être encore renforcée. L'OMS dirige des initiatives importantes qui visent à coordonner les activités en matière de santé dans le système des Nations Unies et n'a pas ménagé ses efforts pour assurer la prééminence de la santé dans le programme d'action de la communauté internationale.

Les Etats Membres financent le budget ordinaire par des contributions fixées et par des contributions volontaires croissantes. L'application de l'approche institutionnelle au financement durable des activités de l'OMS a permis de mieux aligner les contributions volontaires sur le budget programme de l'Organisation. Un certain nombre de gouvernements ont pris des engagements sur plusieurs années, assurant ainsi une meilleure cohérence et facilitant les prévisions. La réunion des Parties intéressées est un exercice de consultation formelle portant sur l'ensemble des activités de l'OMS. La base de donateurs sera élargie pour répondre aux besoins de l'OMS, compte tenu de l'évolution rapide de la coopération au développement. Des approches ciblées sur les fondations, notamment dans le contexte des alliances mondiales, ont également permis d'accroître sensiblement leur contribution.

De plus en plus, l'on perçoit les avantages d'une collaboration accrue avec le secteur privé pour améliorer les résultats en matière de santé publique. L'OMS est de plus en plus engagée dans des partenariats public-privé et des alliances mondiales impliquant de multiples participants.

L'action de l'OMS en ce qui concerne les interactions public-privé en faveur de la santé privilégiera la coopération avec les entreprises afin d'améliorer l'accès aux biens dans le domaine de la santé ; la promotion de la recherche et du développement ; la correction des pratiques des entreprises ayant un impact négatif sur la santé publique ; et l'appui aux Etats Membres pour favoriser une interaction avec le secteur privé. Des principes directeurs ont été établis afin de définir un cadre d'action pour les programmes techniques. Le Comité chargé de la collaboration avec le secteur privé passe en revue toutes les propositions pour pouvoir conseiller utilement le Directeur général.

Les organisations non gouvernementales jouent un rôle croissant dans la définition et la mise en oeuvre des politiques de santé tant au plan national que mondial, comme en témoignent les différents types d'échanges qu'elles peuvent avoir avec l'OMS. En dehors du système des relations officielles avec ces organisations, l'OMS doit mettre en place des accords de collaboration plus cohérents et plus efficaces, améliorer le dialogue avec la société civile et travailler plus efficacement avec les organisations et, par leur intermédiaire, à l'action de sensibilisation et de proximité au niveau des pays.

Le développement des échanges avec les partenaires, à tous les niveaux de l'Organisation, soulève la question de la gestion stratégique de l'approche institutionnelle et du risque croissant de conflit d'intérêts. Les règles et méthodes actuellement applicables à l'établissement de partenariats doivent encore être affinées, notamment en termes de gouvernance, respect du mandat de l'OMS et promotion de la santé publique.

Les relations avec les médias et l'information du public sont très importantes pour sensibiliser aux problèmes de santé et donner une image positive de l'OMS. En veillant à ce que l'OMS s'exprime d'une seule voix, on renforcera l'impact du message commun, reposant sur des bases factuelles, et l'on accroîtra la visibilité de l'Organisation.

En collaboration avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé, et à travers les bureaux régionaux de l'OMS, des efforts sont faits pour améliorer l'appui à la santé publique communautaire dans le cadre du projet d'académie de la santé, et en développant les activités de promotion et de documentation de partenaires extérieurs dans les pays.

BUT

Veiller à ce que les politiques de développement d'ensemble prévoient des objectifs sanitaires et que les ressources consacrées à la santé augmentent.

OBJECTIF(S) DE L'OMS Négocier, maintenir et élargir les partenariats en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcer la collaboration avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations représentant la société civile, le secteur privé et les fondations ; et garantir la base de ressources de l'Organisation.

Indicateur

- Efficacité des relations avec les institutions gouvernementales, intergouvernementales et multilatérales, le secteur privé et la société civile.

APPROCHES STRATÉGIQUES Promouvoir le programme de travail adopté par l'Assemblée de la Santé ; faciliter l'échange d'informations entre les principaux groupes cibles sur le marché de l'information sanitaire ; promouvoir davantage les questions de santé dans les milieux politiques et socio-économiques ; mieux sensibiliser le personnel aux problèmes liés à la collaboration avec le secteur privé, notamment les questions de conflits d'intérêts.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en place de partenariats durables et élargis en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcement de la collaboration avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations de la société civile, le secteur privé et les fondations.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions d'information et de consultations avec les organisations de la famille des Nations Unies, d'autres organisations et les parties intéressées du secteur de la santé • Nombre de domaines d'activité où il y a concordance avec les autres partenaires 	Réunions annuelles biennales et ad hoc avec le PNUD, l'UNICEF, le FNUAP, la Commission européenne, la Banque mondiale et avec des organismes comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ou le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme Concordance des politiques sur la santé familiale et sur la vaccination	Réunions périodiques avec les autres institutions du système des Nations Unies et les organisations s'occupant de la santé Au moins 2 nouvelles politiques formulées par an
2. Instauration d'une coopération efficace au sein du système des Nations Unies, y compris les institutions de Bretton Woods et les institutions régionales qui influent sur le rôle de la santé dans le développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un mécanisme pour formaliser les dialogues et concertations de politique générale au sein du système des Nations Unies, des institutions de Bretton Woods et des institutions régionales 	Mécanisme convenu	Mise en oeuvre du mécanisme ; une réunion formelle annuelle avec chacune des institutions
3. Base de ressources assurée pour l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau des contributions volontaires 	Niveau de financement du budget programme 2004-2005	Financement intégral du projet de budget programme 2006-2007
4. Mise en place d'un mécanisme efficace de coordination des contributions et de la rétroinformation s'agissant d'importantes instances internationales, y compris les grandes conférences et sommets des Nations Unies et les objectifs du Millénaire pour le développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Degré de prise en compte des objectifs et priorités de l'OMS en matière de santé dans les déclarations finales et les plans d'action des conférences nationales, régionales et mondiales, et dans l'élaboration des ordres du jour 	Inclusion des activités de l'OMS dans le rapport du Secrétaire général sur les objectifs du Millénaire pour le développement à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2005	Inclusion des buts sanitaires adoptés par l'Assemblée de la Santé à l'issue des réunions relatives à la politique mondiale

**RÉSULTATS ESCOMPTÉS À
L'ÉCHELLE DE
L'ORGANISATION**

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Renforcement de la valeur ajoutée de la participation du secteur privé aux programmes de santé publique grâce à une meilleure sélection des partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> Partenariats constructifs avec les entités du secteur privé Capacité de l'OMS de forger des partenariats constructifs avec des entités des secteurs public et privé Evaluations, conseils et recommandations sur les relations avec le secteur privé, y compris la gestion des conflits d'intérêts fournis au Comité chargé de la collaboration avec le secteur privé et à la direction Proportion des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS pour lesquelles on dispose d'informations essentielles comme la composition et le financement 	<p>Adaptation de lignes directrices sur l'interaction avec le secteur privé afin de développer ce type d'interactions</p> <p>Examen des partenariats pour la santé concernant l'OMS</p> <p>Fourniture de 150 évaluations, conseils et recommandations par exercice</p> <p>Moins de 10 %</p>	<p>Application dans toute l'Organisation des lignes directrices sur l'interaction avec le secteur privé</p> <p>Conclusions et recommandations stratégiques concernant le rôle de l'OMS dans les partenariats public-privé</p> <p>Fourniture de mécanismes, y compris l'introduction de mesures pour gérer les conflits d'intérêts avec le secteur privé</p> <p>30 %</p>
6. Une transparence plus grande et un meilleur accès aux informations concernant les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS et interactions avec les organisations non gouvernementales et d'autres organisations de la société civile.	<ul style="list-style-type: none"> Proposition concernant la révision de la politique applicable aux relations avec les organisations non gouvernementales et divers partenaires 	<p>Décision de l'Assemblée de la Santé sur la nouvelle politique applicable aux relations de l'OMS avec les organisations non gouvernementales</p>	<p>Révision de la politique applicable aux relations de l'OMS avec ses partenaires</p>
7. Extension du projet académie de la santé à des Etats Membres dans toutes les Régions.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'Etats Membres dans lesquels une « académie de la santé » est mise en place 	<p>Mise en place d'une académie de la santé dans 12 pays</p>	<p>Mise en place d'une académie de la santé dans une vingtaine de pays (dans toutes les Régions)</p>

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		17 720	15 875	33 595	
TOTAL pour 2006-2007		17 783	15 043	32 826	
Niveau	Pays	572	1 396	1 968	6
	Régions	7 355	5 266	12 621	38
	Siège	9 856	8 381	18 237	56
	Pourcentage par source de financement	54	46		

DIRECTION

PROBLÈMES ET ENJEUX

Obtenir « des résultats dans les pays » demeurera l'objectif primordial de l'Organisation. C'est un véritable défi pour la direction générale chargée de mettre en oeuvre des activités de telle façon qu'elles reflètent les priorités et les préoccupations des Etats Membres, et de tirer parti des synergies entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

L'Organisation doit continuer à accroître la proportion des ressources allouées au niveau des pays, tout en continuant à bien administrer ses programmes techniques. Pour ce faire, il faudra trouver le juste équilibre entre la fourniture de biens publics mondiaux et le soutien de l'action menée dans les pays.

Globalement, l'OMS devra chercher avec acharnement à obtenir des résultats sanitaires mesurables, en particulier eu égard aux objectifs du Millénaire pour le développement. Suite à la réorientation de la planification et de la budgétisation sur les résultats, l'Organisation procédera à des vérifications plus approfondies fondées sur les résultats afin de garantir le plus haut niveau d'efficacité et de transparence.

Le nombre et le type d'organisations impliquées dans l'action de santé publique au niveau mondial ne cessant d'augmenter, l'OMS doit assurer la direction politique et technique nécessaire pour maintenir la fourniture des services de santé, développer et améliorer l'infrastructure sanitaire et mettre en oeuvre les politiques de santé publique.

Enfin, l'OMS doit créer une culture institutionnelle qui produise de bons résultats en encourageant la réflexion stratégique, la rapidité d'action, le travail d'équipe, la flexibilité, le maillage et l'innovation.

BUT

Faire progresser la santé publique dans le monde et contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier en axant les efforts sur les pays.

OBJECTIF(S) DE L'OMS

Orienter l'action de l'Organisation dans le cadre général de la Constitution de l'OMS, de façon à accroître au maximum sa contribution à l'action des Etats Membres et à leur permettre d'améliorer sensiblement la situation sanitaire.

Indicateur

- Ampleur des prestations de tous les domaines d'activité énumérés dans le budget programme, telle qu'elle ressort de l'évaluation de fin d'exercice, ainsi que des évaluations programmatiques et thématiques

APPROCHES STRATÉGIQUES

Relations étroites et permanentes avec les Etats Membres et les partenaires ; développement institutionnel concerté et coordination des mesures entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ; diligence dans l'administration générale, la gouvernance et la surveillance des ressources, l'ensemble de ces approches étant mis en oeuvre conformément à la Constitution de l'OMS et en vue d'obtenir des résultats au niveau des pays.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION

INDICATEURS

BASES

CIBLES

1. Direction et gestion efficaces de l'Organisation.

- Niveau d'approbation des rapports soumis aux organes directeurs

Approbation de tous les rapports réguliers sur la mise en oeuvre des résolutions et décisions

Approbation de tous les rapports réguliers sur la mise en oeuvre des résolutions et décisions

2. Cohérence et synergie entre l'action des différents éléments de l'Organisation.

- Degré de collaboration et de coordination pour la planification et la mise en oeuvre des programmes à l'échelle de l'Organisation ; et communication des politiques et des stratégies au cours des réunions directoriales dans toute l'Organisation

Ensemble de la planification mondiale coordonnée entre la direction au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays

Ensemble de la planification mondiale coordonnée entre la direction au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Protection du statut juridique et des intérêts de l'Organisation moyennant des services et des avis juridiques prompts et précis.	<ul style="list-style-type: none"> Réponse aux demandes de conseils et de services juridiques 	Toutes les demandes ayant trait à des questions juridiques traitées et classées	Toutes les demandes ayant trait à des questions juridiques traitées et classées
4. Sensibilisation des Etats Membres à des partenaires mondiaux à l'action et au rôle de l'OMS et à sa contribution aux progrès en matière de santé publique (infrastructure, services, politique et résultats).	<ul style="list-style-type: none"> Représentation adéquate de l'action de l'OMS dans les principales instances internationales, régionales et nationales 	Médias compétents tenus au courant de tous les programmes prioritaires de l'OMS	Médias compétents tenus au courant de tous les programmes prioritaires de l'OMS
5. Fourniture de fonds de démarrage et de soutien aux programmes relevant du Directeur général et des Directeurs régionaux qui en ont particulièrement besoin.	<ul style="list-style-type: none"> Allocation stratégique des fonds de développement du Directeur général et des Directeurs régionaux en faveur d'activités et d'initiatives susceptibles de promouvoir la mission de l'Organisation 	Fonds alloués selon les directives du Directeur général et des Directeurs régionaux	Fonds alloués selon les directives du Directeur général et des Directeurs régionaux

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		27 364	10 077	37 441	
TOTAL pour 2006-2007		26 787	11 417	38 204	
Niveau	Pays	-	488	488	1
	Régions	9 679	1 805	11 484	30
	Siège	17 108	9 124	26 232	69
	Pourcentage par source de financement	70	30		

AUTRES QUESTIONS

Couverture du risque de change

BUT

Lorsque la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution portant ouverture de crédits pour 2002-2003, elle a également adopté un nouveau mécanisme de couverture du risque de change en remplacement de l'ancien mécanisme de compensation.¹ Ce nouveau mécanisme obéit aux dispositions de l'article 4.4 du Règlement financier, qui stipule que ... *Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des Etats-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies.* ... Il est proposé qu'une procédure semblable soit suivie pour 2006-2007 aussi bien pour le budget ordinaire que pour la partie des autres fonds représentée par le compte spécial de frais généraux.

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		15 000	5 000	20 000	
TOTAL pour 2006-2007		15 000	5 000	20 000	
Niveau	Pays	-	-	-	0
	Régions	-	-	-	0
	Siège	15 000	5 000	20 000	100
	Pourcentage par source de financement	75	25		

Fonds immobilier

BUT

Le fonds immobilier a été créé par la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé² en vue de dégager des fonds pour couvrir les coûts de l'acquisition de terrains et de bâtiments, des grosses réparations et des transformations des bâtiments à usage de bureaux de l'Organisation et de l'entretien, de la réparation ou de la transformation de certains logements du personnel. Conformément au Règlement financier révisé et afin d'accroître la transparence sur le plan financier des opérations immobilières de l'Organisation, le financement de ce fonds relève désormais du budget ordinaire et non plus directement des recettes diverses (anciennement recettes occasionnelles).

¹ Résolution WHA54.20, section A.

² Résolution WHA23.14.

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		6 000	-	6 000	
TOTAL pour 2006-2007		7 509	6 061	13 570	
Niveau	Pays	-	620	620	5
	Régions	1 509	5 441	6 950	51
	Siège	6 000	-	6 000	44
	Pourcentage par source de financement	55	45		

Fonds pour la technologie de l'information

BUT

Le fonds pour la technologie de l'information a été créé par le Directeur général en 2001, pour couvrir la mise en place par l'Organisation d'un système de gestion mondial, en application de l'article 9.3 du Règlement financier. En vertu de l'article 3.2 du Règlement financier, le montant du budget ordinaire qu'il est proposé de virer au fonds pour la technologie de l'information est indiqué dans le projet de budget programme pour 2006-2007.

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		10 000	25 000	35 000	
TOTAL pour 2006-2007		10 000	15 000	25 000	
Niveau	Pays	-	-	-	0
	Régions	-	-	-	0
	Siège	10 000	15 000	25 000	100
	Pourcentage par source de financement	40	60		

Fonds pour la sécurité

BUT

Conformément à l'article 9.3 du Règlement financier, le fonds pour la sécurité a été créé par le Directeur général pour financer en 2002-2003 la part de dépenses incombant à l'OMS au titre des dispositions prises au niveau du système des Nations Unies pour assurer la sécurité sur le terrain. En application du concept de budget brut, tel qu'il ressort de l'article 3.2 du Règlement financier, ce poste figure dans le projet de budget programme pour 2006-2007.

RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005		3 000	6 000	9 000	
TOTAL pour 2006-2007		3 000	20 000	23 000	
Niveau	Pays	-	-	-	0
	Régions	-	-	-	0
	Siège	3 000	20 000	23 000	100
	Pourcentage par source de financement	13	87		