

# II

## ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2002-2003 PAR DOMAINE D'ACTIVITE

## MALADIES TRANSMISSIBLES : SURVEILLANCE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les maladies transmissibles sont encore à l'origine de 24,7 % des décès annuels dans le monde – une proportion qui atteint 45 % dans les pays en développement – et il faut aussi tenir compte de la charge de l'incapacité liée à ces maladies. On observe des écarts énormes entre les niveaux de morbidité, d'incapacité et de mortalité selon les pays et à l'intérieur même des pays ; les pauvres et les groupes désavantagés sont parmi les plus touchés.

La charge des maladies transmissibles est un obstacle fondamental au progrès économique et social. La croissance démographique, les changements économiques et politiques rapides dans certaines parties du monde et la mondialisation contribuent à l'amplification et à la propagation des maladies et créent aussi des conditions favorables à l'émergence de maladies nouvelles et à la réémergence d'autres maladies qu'on croyait avoir vaincues. Les zoonoses qui sont transmises de l'animal à l'homme, directement ou par des insectes, sont particulièrement sensibles aux modifications de l'environnement et font ou refont surface elles aussi. La résistance croissante des micro-organismes aux médicaments affaiblit les traitements disponibles, privant les pays de moyens de prévention et de lutte et entraînant une augmentation sensible du coût des soins de santé.

La surveillance, étroitement liée à une action efficace, joue un rôle crucial. Des données appropriées, régulières et obtenues avec la rapidité voulue sont essentielles pour mettre au point et cibler les interventions visant à endiguer les maladies transmissibles, cerner les menaces dues aux maladies nouvelles ou réémergentes, et surveiller les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles de la lutte ainsi que les résultats du programme.

Dans ces conditions, une orientation mondiale, une sensibilisation mondiale et nationale, et une meilleure coopération internationale face aux maladies transmissibles sont d'autant plus nécessaires. Le Règlement sanitaire international constitue un important outil d'harmonisation de l'action de santé publique entre les Etats Membres.

Ces défis démontrent également combien il est important de disposer de systèmes de surveillance nationaux et internationaux durables pour générer des informations permettant de mieux comprendre l'épidémiologie des maladies endémiques et épidémiques et de mettre en oeuvre et d'évaluer des stratégies efficaces de prévention et de lutte. Les activités de surveillance intégrées aideront à tirer le maximum des ressources souvent limitées dont on dispose.

Ces systèmes de surveillance et d'action supposent un personnel qualifié, une infrastructure appropriée, un approvisionnement fiable en fournitures de bonne qualité et des liens avec les réseaux internationaux. Trop longtemps, ces besoins ont été sous-estimés et sous-financés ; l'OMS doit donc les porter clairement à l'attention des autorités internationales et nationales et des partenaires concernés.

### BUT

Encourager les actions essentielles pour réduire l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé et sur le bien-être socio-économique de chacun partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les Etats Membres et la communauté internationale soient mieux équipés pour dépister rapidement, définir et combattre les menaces pour la santé publique liées aux maladies transmissibles, dont les causes sont connues ou non, y compris les maladies émergentes et les zoonoses, et liées à la résistance aux anti-infectieux ; suivre les tendances et utiliser l'information obtenue pour apporter une riposte efficace.

### RESULTATS ESCOMPTE

- Etablissement d'un dispositif dans le cadre duquel les donateurs bilatéraux, les organisations non gouvernementales, les organisations internationales, le secteur privé et les autres partenaires de l'OMS peuvent collaborer pour renforcer l'action internationale et les appels de fonds afin d'améliorer la surveillance et l'action au niveau des pays

### INDICATEURS

- Nombre de pays cibles 1) formulant et 2) appliquant des plans nationaux de surveillance et d'action concernant les maladies transmissibles
- Financement total mobilisé pour le renforcement de la surveillance et de l'action concernant les maladies transmissibles
- Nombre de partenaires contribuant activement à la surveillance et à l'action concernant les maladies transmissibles au niveau mondial

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Accès rapide à l'information sur les maladies transmissibles, y compris les maladies émergentes qui risquent de provoquer des épidémies, les zoonoses et les poussées d'origine inconnue, ainsi qu'à l'information sur la pharmacorésistance pour faciliter la prise de décision aux niveaux national et international

- Importance du public pouvant utiliser les outils et produits actuels, tels que la liste de vérification des flambées, les pages Web, le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* et les rapports
- Proportion de l'information fournie dans les langues officielles du système des Nations Unies autres que l'anglais

- Coordination d'une action internationale efficace et appui à l'action nationale face aux menaces de maladies transmissibles, y compris les maladies émergentes ou celles qui risquent de provoquer des épidémies

- Nombre de partenaires supplémentaires participant au réseau mondial d'alerte et d'action concernant les épidémies
- Nombre d'épidémies ayant donné lieu à une action et nombre de pays ayant reçu un soutien sous la forme d'une action internationale

- Mise en place de réseaux de centres et de laboratoires pour le diagnostic et la surveillance des maladies transmissibles, y compris les maladies émergentes et les zoonoses, et de la pharmacorésistance

- Nombre de réseaux supplémentaires pour la surveillance des maladies transmissibles
- Nombre de pays et établissements supplémentaires participant aux réseaux

- Etablissement de règles, normes, manuels et principes directeurs concernant la surveillance, la prévention et l'endiguement des maladies transmissibles, y compris les zoonoses, et de la pharmacorésistance ; et mise en place de dispositifs permettant aux pays de les appliquer, notamment par des activités de formation

- Nombre de sujets nouveaux ou révisés concernant les maladies transmissibles pour lesquels des principes directeurs de surveillance et de lutte ont été élaborés
- Nombre de pays cibles intégrant les principes directeurs de surveillance et de lutte de l'OMS concernant les maladies transmissibles à leur système de soins de santé

- Etablissement de dispositifs visant à accroître durablement la disponibilité de ressources humaines, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de matériels indispensables au dépistage rapide, à la définition et à l'endiguement des menaces pour la santé publique liées aux maladies transmissibles, aux zoonoses et à la pharmacorésistance

- Nombre de laboratoires participant aux programmes de renforcement des laboratoires et d'assurance de la qualité
- Nombre de pays cibles participant à la formation à l'épidémiologie pour les interventions de santé publique

- Révision du Règlement sanitaire international afin de couvrir toutes les urgences internationales de santé publique
- Achèvement et distribution aux Etats Membres du projet à libellé non technique

- Nombre de sous-projets menés à bien pour la révision du Règlement sanitaire international par des pays partenaires ou des experts techniques dans les délais nécessaires pour être incorporés au projet non technique

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	55 726	70 743	14 226	13 743	41 500	57 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	9 814	1 352	529	691	290	736	814	14 226
2002-2003	8 928	1 795	1 150	737	0	447	686	13 743

## MALADIES TRANSMISSIBLES : PREVENTION, LUTTE ET ERADICATION

### PROBLEMES ET ENJEUX

Au total, plus de 13 millions de décès annuels sont provoqués par des maladies infectieuses et parasitaires, ce qui correspond à un décès sur deux dans les pays en développement. La plupart des décès par maladies infectieuses surviennent dans des pays dont le tiers environ de la population – 1,3 milliard d'êtres humains – ont un revenu inférieur à un dollar par jour. Les pauvres, les femmes, les enfants et les personnes âgées sont les plus exposés à la maladie et aux incapacités, et les maladies infectieuses constituent actuellement la principale cause de décès dans le monde chez l'enfant et le jeune adulte.

Outre qu'elles provoquent des décès prématurés, les maladies infectieuses contribuent chaque année à l'augmentation du nombre de personnes frappées d'incapacités. Leur impact ne se limite pas, d'ailleurs, aux seuls pays pauvres et en développement. A la suite de la mondialisation, des voyages internationaux, de l'amélioration des transports et de l'augmentation tant des populations de réfugiés que des migrants volontaires, les maladies transmissibles se sont propagées aux pays développés et, là aussi, les plus vulnérables et les plus pauvres sont des cibles privilégiées.

De plus, le développement et l'extension de la résistance aux antimicrobiens entravent les efforts de lutte contre les maladies infectieuses, des maladies qui pouvaient auparavant être traitées réapparaissant comme de graves menaces pour tous, indépendamment de la condition socio-économique, de la race ou du sexe.

La capacité de prévention et de lutte des pays en développement est entravée par un accès médiocre aux interventions rentables dont on dispose, à des ressources financières insuffisantes et à un engagement politique trop faible. Il faut cependant définir les domaines dans lesquels les technologies nouvelles sont nécessaires.

Un des principaux défis reste l'encouragement du développement national par le renforcement des services de santé et par une meilleure utilisation des outils existants pour prévenir et combattre de manière plus efficace les maladies transmissibles et, en fin de compte, en éliminer ou éradiquer un certain nombre. Il est difficile de maintenir l'élan et l'engagement, surtout lorsqu'il faut fournir des services adéquats aux communautés sous-desservies et en cas de guerre ou de troubles.

Les maladies ou les infections choisies comme cibles d'une action de lutte, de prévention ou d'éradication, partiellement ou totalement, sont : l'ulcère de Buruli, les infections à cestodes, la dracunculose, les infections à nématodes d'origine alimentaire, les infections intestinales dues à des protozoaires, la lèpre, la filariose lymphatique, le paludisme, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et la tuberculose.

### BUT

Encourager les actions essentielles pour réduire l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé et sur le bien-être socio-économique de chacun partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement dans lequel les Etats Membres et leurs partenaires de la communauté internationale sont techniquement et institutionnellement mieux équipés pour réduire les décès et les incapacités en combattant et, le cas échéant, en éradiquant ou en éliminant certaines maladies transmissibles.

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Elaboration de stratégies probantes de prévention, de lutte ou d'éradication à l'intention des pays d'endémie, mettant l'accent sur l'établissement des principes de lutte contre les maladies transmissibles par l'élargissement de l'action à partir d'initiatives à échelle réduite (par exemple, en ce qui concerne les parasites intestinaux et la schistosomiase) et sur l'intervention dans les zones de conflit et les zones sous-desservies (surtout en ce qui concerne la dracunculose et la lèpre), en tenant compte des effets spécifiques des maladies chez l'homme et chez la femme

- Nombre de pays où des stratégies efficaces sont utilisées contre les maladies transmissibles pour la lutte, la prévention et l'éradication
- Proportion des enfants d'âge scolaire exposés au risque de morbidité qui sont régulièrement traités contre les géohelminthiases et la schistosomiase (couverture cible de 75 % en 2010)

- Mise au point de technologies et d'outils nouveaux, notamment en ce qui concerne les maladies à transmission vectorielle et l'ulcère de Buruli (prévention et lutte)

- Nombre d'interventions et d'outils de prévention et de lutte (y compris pesticides) nouveaux et améliorés mis à disposition
- Proportion des pays cibles adoptant des définitions et des systèmes de notification de l'OMS pour l'ulcère de Buruli

- Dégagement d'un consensus et renforcement du partenariat relatifs aux maladies à éliminer et à éradiquer ; accélération de la lutte contre la schistosomiase, les parasitoses intestinales et les maladies à transmission vectorielle ; accroissement des ressources destinées à la lutte dans les pays
- Surveillance et évaluation de la lutte contre les maladies transmissibles dans les Etats Membres

- Existence et adéquation pour les pays de plans acceptés par les partenaires pour l'appui des activités de lutte et d'élimination
- Proportion de pays cibles mettant en oeuvre des plans pour l'élimination de la lèpre et de la filariose lymphatique et pour l'éradication de la dracunculose

- Systèmes de surveillance efficaces mis au point et appliqués dans les autres pays où la dracunculose est en cours d'éradication et la lèpre en cours d'élimination

- Respect des normes approuvées concernant la fréquence et la rapidité de transmission des données à l'OMS
- Proportion des pays d'endémie fournissant des données dans les délais

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	171 831	141 911	22 831	19 911	149 000	122 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	13 456	1 443	5 263	720	168	691	1 090	22 831
2002-2003	12 484	1 141	4 599	727	0	650	310	19 911

## MALADIES TRANSMISSIBLES : RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

### PROBLEMES ET ENJEUX

Malgré les efforts et ressources considérables consacrés aux activités de prévention et de lutte ces cinquante dernières années par l'OMS et par d'autres organisations, les maladies infectieuses subsistent et constituent la partie la plus importante de la charge de morbidité dans les pays en développement, où elles continuent d'entraver le développement socio-économique et touchent de façon disproportionnée les populations défavorisées et marginalisées. Les outils, méthodes et stratégies, jadis jugés suffisants pour mener à bien les efforts de prévention et de lutte, ne donnent plus aujourd'hui les résultats voulus. Certains échouent parce que les micro-organismes résistent désormais aux médicaments, d'autres parce qu'ils sont utilisés dans des conditions écologiques auxquelles ils n'étaient pas destinés, d'autres encore parce qu'on n'a pas suffisamment tenu compte des difficultés de mise en oeuvre. Seuls quelques-uns ont fait l'objet d'une évaluation appropriée dans des conditions de terrain.

Non seulement l'évolution de l'économie mondiale a élargi le fossé relatif entre riches et pauvres, mais, dans bien des pays, le rôle moins important de l'Etat et le développement du secteur privé ont fondamentalement transformé le milieu dans lequel on cherche à prévenir et combattre les maladies infectieuses. En raison de l'effort d'investissement nécessaire pour mettre au point et commercialiser de nouveaux produits, et en raison aussi du pouvoir d'achat limité des populations défavorisées dans les pays à faible revenu, les entreprises et les grands instituts de recherche sont peu attirés par ce qui constitue pour eux un marché marginal. Or, l'expérience montre que même les grandes sociétés pharmaceutiques sont disposées, à travers des dispositifs et des partenaires appropriés, à collaborer avec le secteur public dans les pays en développement comme dans les pays développés pour mettre au point de nouveaux produits.

Il s'agit maintenant de mettre au point de nouveaux produits qui soient à la fois acceptables, abordables et applicables dans les situations auxquelles ils sont destinés. Une façon de procéder consiste à mettre en place de larges partenariats de recherche et développement avec des programmes de lutte, des entreprises, des chercheurs et des donateurs de pays en développement et de pays développés, en associant des disciplines qui vont du laboratoire aux sciences sociales appliquées, et à renforcer le potentiel de recherche dans les pays en développement. Un exemple concluant de ce type de partenariat est le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales. Le Programme assure une interaction étroite avec un grand nombre de partenaires extérieurs et aussi avec des domaines connexes d'activités de l'OMS, par exemple les systèmes de santé et la surveillance et la lutte concernant les maladies, par l'intermédiaire de dispositifs comme le groupe de référence pour les systèmes de santé, l'initiative inter-Groupes de recherche sur les vaccins, le projet Faire reculer le paludisme et l'initiative Halte à la tuberculose. Ainsi, non seulement peut-on concevoir de nouveaux outils appropriés, mais aussi mettre au point et évaluer dans des situations de terrain des méthodes et des stratégies d'application qui se traduiront ensuite par l'adoption de politiques adéquates.

### BUT

Encourager les actions essentielles pour réduire l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé et sur le bien-être socio-économique de chacun partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Stimuler les partenariats et créer un environnement permettant de mieux utiliser les outils existants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses ; générer de nouveaux outils, connaissances, méthodes d'intervention et stratégies d'application sexospécifiques destinés aux systèmes de santé, en particulier dans les pays en développement ; et renforcer le potentiel de recherche dans les pays en développement.

### RESULTATS ESCOMPTES

- Mise au point de nouvelles connaissances de base sur les déterminants biomédicaux, sociaux, économiques, sanitaires, comportementaux et sexospécifiques, et d'autres facteurs importants pour lutter efficacement contre les maladies infectieuses, et mise à disposition de celles-ci aux niveaux national et international

### INDICATEURS

- Nombre de percées scientifiques significatives et pertinentes pour la lutte contre les maladies tropicales négligées (domaines biomédical, social et économique et domaine des sciences de la santé publique)

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Conception d'outils nouveaux et améliorés pour prévenir et combattre les maladies infectieuses, par exemple médicaments, vaccins, moyens diagnostiques, outils épidémiologiques, outils environnementaux

- Nombre de nouveaux produits potentiels (médicaments, vaccins et moyens diagnostiques) prêts à être mis au point
- Nombre d'outils nouveaux et/ou améliorés (médicaments, vaccins et moyens diagnostiques) concernant les maladies tropicales négligées recevant l'approbation d'une autorité de réglementation

- Mise au point et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer des outils existants et nouveaux aux niveaux clinique et communautaire

- Nombre de méthodes d'intervention nouvelles ou améliorées validées pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies tropicales négligées, et pour la réadaptation des populations qui y sont exposées

- Elaboration et validation de politiques nouvelles et améliorées pour la mise en oeuvre, à grande échelle, de stratégies existantes et nouvelles de prévention et de lutte ; accès à des conseils pour l'application dans les situations de lutte dans les pays

- Nombre de politiques et de stratégies de lutte nouvelles ou améliorées contre les maladies tropicales négligées cibles, qui ont été formulées, mises au point et validées
- Nombre d'outils nouveaux et améliorés introduits dans la lutte contre les maladies tropicales négligées

- Etablissement de partenariats et appui adéquat pour le renforcement du potentiel de recherche et la mise au point de produits dans les pays

- Proportion des centres et des experts de pays d'endémie s'adonnant à des activités de recherche et développement pour la mise au point de produits ; proportion des résultats de la recherche qui ont été produits

- Accès des partenaires et des usagers dans les pays à des informations techniques, à des principes et instruments de recherche et à des conseils adéquats

- Nombre d'initiatives de recherche et développement concernant la lutte contre les maladies tropicales négligées, qui utilisent les instruments mis au point
- Nombre de demandes émanant de pays en développement concernant des pages sur le site Web de l'OMS
- Nombre de contacts effectifs avec des partenaires de la recherche et développement dans le domaine de la lutte contre les maladies tropicales négligées

- Mobilisation et gestion efficaces de ressources destinées à la recherche, à la mise au point de produits et au renforcement des capacités

- Niveau d'augmentation du financement global et des contributions résultant de la participation de nouveaux groupes de donateurs

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	85 302	88 876	4 802	4 376	80 500	84 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	4 010	511	0	281	0	0	0	4 802
2002-2003	3 772	380	124	100	0	0	0	4 376

## PALUDISME

### PROBLEMES ET ENJEUX

On compte actuellement plus de 300 millions d'épisodes annuels aigus de paludisme et plus d'un million de décès dus à la maladie, principalement en Afrique. Beaucoup de ces épisodes sont graves et entraînent une diminution significative du revenu familial, pouvant aller jusqu'à 25 % dans les ménages pauvres de certains pays africains, du fait de la perte de productivité et du coût élevé du traitement.

On sait par ailleurs depuis longtemps que le paludisme entraîne, pendant la grossesse, des risques importants pour la mère et l'enfant à naître, puis pour le nouveau-né.

Les efforts d'éradication du paludisme menés pendant les années 60 ont donné des résultats concluants dans certaines parties de l'Asie, de l'Europe et des Amériques. Ils n'ont toutefois pas concerné l'Afrique subsaharienne, la région la plus touchée par la maladie. Jusqu'ici, les succès de la lutte antipaludique ont été entravés par le manque de fonds et de ressources humaines, ainsi que par la fragmentation des efforts, par des stratégies de lutte qui n'étaient pas fondées sur des bases factuelles et par une action insuffisamment ciblée sur le niveau communautaire.

En matière de lutte antipaludique, des résultats positifs et durables dépendent du développement des systèmes de santé, qui doivent être en mesure de répondre à tout un éventail de problèmes de santé et de questions sexospécifiques liées à l'impact de la maladie. La lutte doit être intégrée à l'ensemble des activités de santé communautaires mises en oeuvre par les populations exposées au risque de paludisme. Ces considérations ont amené l'OMS à lancer, en juillet 1998, le projet Faire reculer le paludisme, qui met l'accent avant tout sur l'Afrique. En février 2000 a été établi le partenariat mondial pour faire reculer le paludisme, vaste réseau de gouvernements, d'organismes de développement, d'organisations non gouvernementales, de groupes du secteur privé, de chercheurs et de médias. Le partenariat soutient un mouvement social mondial qui mobilise les particuliers, les ménages et les communautés susceptibles de contribuer à la lutte antipaludique.

Aux niveaux mondial, régional et national, les partenaires mobilisent les ressources et favorisent une action concertée afin d'intensifier l'utilisation des outils existants de lutte antipaludique dans les zones d'endémie, d'éliminer les foyers restreints mais persistants qui subsistent dans les pays où le paludisme est maîtrisé, de renforcer la capacité des secteurs de santé nationaux et des institutions régionales à mieux appliquer l'action pour faire reculer le paludisme, et de mettre au point et déployer rapidement des produits, des méthodes et des interventions novateurs, sexospécifiques et d'un bon rapport coût/efficacité. A cette fin, l'OMS et ses partenaires s'efforcent de collaborer avec le secteur de la santé et les autres secteurs qui s'intéressent au développement de manière à associer les organismes du secteur public et du secteur privé.

### BUT

Réduire de moitié la charge du paludisme d'ici 2010.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Optimiser l'impact du partenariat mondial pour faire reculer le paludisme et assurer l'efficacité de l'OMS et des organismes associés dans ce partenariat ; appuyer et maintenir des partenariats régionaux, nationaux et thématiques pour faire reculer le paludisme ; développer les mesures efficaces à l'intérieur des pays ; renforcer la capacité de donner des conseils techniques réguliers sur la base de données à jour ; suivre les progrès en déterminant la réduction en pourcentage du taux de mortalité lié au paludisme et évaluer les réalisations.



**RESULTATS ESCOMPTEs**

**INDICATEURS**

- Autorités nationales capables de planifier, d'appliquer, de suivre et d'évaluer l'impact de l'action de lutte antipaludique avec l'appui du partenariat mondial pour faire reculer le paludisme

- Proportion des pays cibles dotés d'un système de surveillance et d'évaluation de l'action pour faire reculer le paludisme

- Maintien durable d'un engagement politique et mobilisation de ressources adéquates par une communication efficace du concept, de la stratégie, de l'approche et des progrès pour faire reculer le paludisme

- Ampleur de l'augmentation des ressources globales disponibles pour faire reculer le paludisme
- Proportion des pays ayant une stratégie nationale de promotion pour faire reculer le paludisme

- Etablissement de partenariats au niveau des pays entre les autorités nationales, les partenaires du développement et d'autres groupes à l'appui de la lutte antipaludique

- Proportion des pays cibles dotés de partenariats fonctionnels pour faire reculer le paludisme
- Proportion des pays cibles ayant élaboré, avec l'appui des partenaires, des plans nationaux fondés sur des bases factuelles pour faire reculer le paludisme

- Renforcement de la capacité nationale de recherche opérationnelle et de prise de décisions fondées sur des bases factuelles par la fourniture de conseils fiables et réguliers, et de conseils techniques pour la lutte antipaludique

- Nombre d'activités d'appui technique dont ont bénéficié les pays et les partenaires aux niveaux mondial, régional et de pays
- Nombre de principes directeurs techniques fournis aux pays et de partenariats établis pour faire reculer le paludisme
- Proportion des pays cibles ayant mis au point des stratégies fondées sur des bases factuelles pour faire reculer le paludisme

- Validation par la recherche appliquée d'interventions et de produits nouveaux ou modifiés pour faire reculer le paludisme

- Nombre d'outils nouveaux et d'interventions modifiées validés par la recherche appliquée
- Augmentation en pourcentage des investissements mondiaux consacrés aux activités de recherche et développement pour faire reculer le paludisme

- Promotion de stratégies visant à renforcer l'action pour faire reculer le paludisme, notamment par différentes interventions, des politiques, des systèmes de gestion et de prestations, le financement et l'action sociale

- Proportion des pays cibles ayant des stratégies clairement établies, avec des repères, pour renforcer la prise en charge du paludisme à domicile (diagnostic rapide et traitement précoce)
- Proportion des pays cibles ayant des stratégies clairement établies, y compris des repères, pour renforcer l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi les groupes cibles
- Proportion des pays cibles ayant des stratégies clairement établies, notamment des repères, pour le renforcement de la prévention chez la femme enceinte et le traitement de la femme enceinte atteinte de paludisme

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	82 436	118 212	6 436	8 212	76 000	110 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	3 849	1 254	514	310	36	110	363	6 436
2002-2003	4 526	1 131	545	396	30	640	944	8 212

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant le **paludisme**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Cartographie des données et facteurs de risque de paludisme, surveillance de la pharmacorésistance	○○
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Stratégies et lignes directrices concernant la lutte antivectorielle et la gestion de ce problème ; stratégie de renforcement des capacités ; création d'outils pour diffuser de manière efficace l'information par la technologie disponible	○○○
Maladies transmissibles : recherche et développement	Appui à la recherche et encouragement des travaux visant à aboutir à des interventions et produits nouveaux	○○○
Promotion de la santé	Marketing social et sensibilisation à la prévention et au traitement du paludisme	○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Relier les activités de prévention et de lutte concernant le paludisme à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance	○○
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Stratégies et lignes directrices concernant la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse	○○
Pour une grossesse à moindre risque	Incorporer la prévention du paludisme aux soins de santé maternels	○
Développement durable	Relier la lutte antipaludique à la réduction de la pauvreté et au développement	○
Santé et environnement	Evaluation des conséquences pour l'environnement de l'utilisation de pesticides et d'insecticides	○○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Intégration de la lutte antipaludique à l'action humanitaire dans des situations d'urgence complexes	○○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Accès équitable à des antipaludéens de bonne qualité	○○
Vaccination et mise au point de vaccins	Appui à la recherche en vue de la mise au point d'un vaccin antipaludique	○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Statistiques de la charge de morbidité pour fournir des éléments permettant de définir la stratégie et les bases de la surveillance et de l'évaluation de l'impact	○
Organisation des services de santé	Intégration du projet Faire reculer le paludisme par le développement et la réforme du secteur sanitaire	○○
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Approches ou stratégies novatrices de mobilisation des ressources et de renforcement des partenariats pour la prévention et la lutte concernant le paludisme	○○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Paludisme	118	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	76	○○	Contribution moyenne
Total	194	○	Contribution mineure

## TUBERCULOSE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Si des progrès remarquables ont été réalisés dans la lutte contre la tuberculose pendant les années 90, il s'agit toujours d'une des maladies infectieuses qui provoquent le plus de décès et d'un obstacle significatif au développement, notamment dans les pays pauvres et parmi les populations marginalisées, malgré l'existence d'une stratégie de lutte d'un très bon niveau coût/efficacité qui a fait ses preuves. En 1999, 126 pays avaient appliqué la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) ; 24 % de tous les malades de la tuberculose recevaient un tel traitement et le coût moyen du schéma thérapeutique antituberculeux avait été réduit de moitié. Si de nombreux pays petits et moyens parviennent à atteindre les cibles mondiales de la lutte,<sup>1</sup> la plupart de ceux qui se trouvent confrontés à une charge élevée de tuberculose soit n'ont adopté la stratégie que récemment, soit l'ont élargie avec une certaine lenteur. Les raisons des progrès laborieux sont souvent davantage de caractère politique ou socio-économique que d'origine technique.

La possibilité d'avoir un impact prononcé sur l'épidémie de tuberculose diminue rapidement en raison de l'épidémie de VIH/SIDA et de l'émergence de la tuberculose polychimiorésistante, qui pose désormais un problème dans plusieurs parties du monde du fait de programmes de lutte dont la gestion laisse à désirer. Le défi principal consiste à envisager la tuberculose non plus seulement comme un problème technique, mais aussi comme un problème politique aux niveaux national, régional et mondial et à forger un partenariat efficace avec l'ensemble des parties intéressées, y compris les secteurs extrasanitaires et le secteur privé, tout en préservant le caractère technique solide de l'application de la stratégie DOTS dans le contexte de l'évolution rapide du secteur de la santé.

Les partenariats aux niveaux mondial, régional et national permettront de mobiliser des ressources à travers un fonds pharmaceutique mondial et de favoriser des efforts coordonnés pour : accélérer et intensifier l'action contre la tuberculose par le maintien et l'extension de la couverture de la stratégie DOTS ; contribuer à atténuer la pauvreté et à favoriser le développement en veillant à ce que chaque malade ait accès à un traitement et puisse guérir de la tuberculose ; protéger les populations vulnérables, surtout les enfants, de la maladie, et notamment de la tuberculose polypharmacorésistante ; et réduire la charge socio-économique de la maladie pour les familles et les communautés.

Parallèlement, de nouvelles stratégies s'imposent pour s'attaquer à certains problèmes comme la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA, les situations d'urgence dues à la tuberculose polypharmacorésistante, la participation insuffisante de la communauté et des praticiens privés aux programmes de lutte et la nécessité d'intégrer les soins respiratoires au niveau périphérique. Des efforts de recherche doivent être axés sur la mise au point d'outils nouveaux (moyens diagnostiques, médicaments, vaccins) pour faciliter et maintenir l'extension de la stratégie DOTS et les progrès en vue de l'élimination de la maladie. Ces efforts sont bien souvent coordonnés ou appuyés par le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales.

### BUT

Fournir l'appui nécessaire pour donner aux pays les moyens d'atteindre les cibles mondiales de lutte d'ici 2005 et de préserver ce résultat afin de réduire de moitié le nombre de décès dus à la maladie et la charge de tuberculose d'ici 2010.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Optimiser l'impact du partenariat mondial pour faire barrage à la tuberculose en mettant l'accent sur un appui technique accru aux efforts des pays pour faire barrage à la tuberculose ; veiller à la surveillance, au suivi et à l'évaluation mondiaux des efforts ; coordonner la mise au point d'interventions, de stratégies et de politiques spécifiques ; et promouvoir la recherche en vue de diagnostics, de médicaments et de vaccins nouveaux et jouer un rôle de catalyseur à cet égard.

<sup>1</sup> Dépistage de 70 % des cas infectieux et 85 % de succès thérapeutiques.

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Etablissement d'un accord de partenariat aux niveaux mondial et national pour faire barrage à la tuberculose, sur la base d'un cadre d'action (le plan mondial de développement du DOTS) comprenant des valeurs et des buts communs et des plans d'action élargis pour atteindre les cibles nationales
- Etablissement et mise en service d'un fonds pour faire barrage à la tuberculose destiné à appuyer un dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux qui améliorera l'accès au traitement et à la guérison
- Validation, fourniture et promotion de cadres et d'instruments nouveaux pour appuyer l'amélioration de la capacité nationale de sensibilisation, de mobilisation sociale et de gestion programmatique
- Mise sur pied de systèmes mondiaux de surveillance et d'évaluation pour suivre et évaluer : les progrès en vue d'atteindre les cibles mondiales, les allocations spécifiques de ressources à la lutte antituberculeuse et l'impact des efforts de lutte
- Elaboration de politiques et de stratégies nouvelles pour améliorer l'application de la stratégie DOTS, affronter les problèmes suivants : VIH/tuberculose, tuberculose polychimiorésistante, participation de la communauté et des praticiens privés, et soins intégrés au niveau périphérique
- Conception et mise à l'épreuve sur le terrain de nouveaux outils diagnostiques et lancement d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé pour accélérer la mise au point de nouveaux médicaments

**INDICATEURS**

- Proportion des pays cibles dotés de plans de développement du DOTS en vue d'atteindre des cibles nationales
- Proportion des pays cibles ayant établi des partenariats nationaux pour faire barrage à la tuberculose
- Proportion de pays visés bénéficiant du dispositif mondial de financement des médicaments
- Nombre de pays utilisant des outils de l'OMS pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la gestion du programme
- Fiabilité et rapidité de l'information produite et notifiée à l'OMS concernant la surveillance et l'évaluation
- Proportion des pays cibles évaluant l'impact de la lutte contre la tuberculose
- Proportion des pays cibles mettant en oeuvre des projets pilotes pour lutter contre la tuberculose polypharmacorésistante, adopter de nouvelles politiques contre le VIH et la tuberculose, déterminer le dosage des soins des secteurs public/privé et assurer une bonne santé pulmonaire de l'adulte
- Accès des pays aux nouveaux moyens diagnostiques pour la tuberculose
- Fonctionnement d'un partenariat public/privé pour la mise au point de nouveaux médicaments antituberculeux

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	18 682	104 650	1 682	4 650	17 000	100 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	371	617	0	0	27	243	424	1 682
2002-2003	1 131	981	135	150	827	433	993	4 650

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant la **tuberculose**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Interventions visant à endiguer et surveiller la tuberculose ; mesures internationales de réglementation	○○
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Spécification de technologies et d'outils nouveaux pour combattre et éradiquer la tuberculose	○○○
Maladies transmissibles : recherche et développement	Information technique, lignes directrices et mobilisation de ressources pour la recherche et la mise au point de produits	○○○
Santé mentale et toxicomanies	Outils visant à évaluer les besoins des groupes vulnérables exposés au risque de tuberculose	○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Identification de facteurs physiques et sociaux protégeant les adolescents de la tuberculose	○○
Santé de la femme	Instruments permettant d'assurer que les systèmes de soins de santé répondent aux besoins des femmes pauvres et négligées	○○
Développement durable	Promotion d'une meilleure santé comme moyen de réduire la pauvreté ; développement urbain et rural favorable à l'élimination de la tuberculose	○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Interventions temporaires, y compris programmes concernant la tuberculose dans des situations d'urgence ou lors de catastrophes	○○○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Accès à des thérapies abordables et efficaces	○○○
Vaccination et mise au point de vaccins	Promotion de la mise au point d'un vaccin antituberculeux	○
Activités au niveau des pays	Appui technique aux Etats Membres en vue de l'extension de la stratégie DOTS	○○○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Tuberculose	105	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	36	○○	Contribution moyenne
Total	141	○	Contribution mineure

## SURVEILLANCE, PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'extension rapide des maladies non transmissibles représente l'un des principaux enjeux sanitaires pour le développement dans le monde. Les pays à revenus faibles et intermédiaires sont les plus touchés par ces maladies. Leur augmentation progressive est parfois disproportionnée chez les populations pauvres et désavantagées et contribue à accentuer les écarts en matière de santé entre les pays et à l'intérieur même des pays. En raison de l'escalade des coûts et des ressources limitées, il n'y a pas de traitement optimal universellement disponible ou accessible. Cette situation, ajoutée à l'importance insuffisante accordée à la surveillance et à l'absence d'un engagement sérieux à long terme en matière de prévention primaire, pose un problème considérable pour de nombreux pays.

La menace des maladies non transmissibles et la nécessité de proposer d'urgence des mesures efficaces de santé publique ont conduit à l'élaboration d'une stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles approuvée par la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA53.17).

La priorité sera donnée aux quatre principales maladies, à savoir les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les infections respiratoires chroniques et le diabète, qui ont en commun des facteurs de risque évitables liés aux modes de vie, à savoir le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité ; la priorité absolue sera donnée à la réduction de ces facteurs de risque. Des méthodes et des technologies nouvelles visant à améliorer la prise en charge, par exemple la génétique médicale, existent pour ces quatre maladies et l'on s'attachera à les intégrer aux systèmes de soins de santé. Il s'agira également de promouvoir la santé bucco-dentaire.

Les partenariats existants doivent être renforcés et de nouveaux partenariats créés, notamment avec des organisations non gouvernementales, nationales et internationales spécialisées. L'OMS coordonnera, en collaboration avec la communauté internationale, des alliances mondiales afin de partager les responsabilités de l'application de la stratégie mondiale.

Le principal défi pour l'OMS consistera à cartographier les épidémies émergentes de maladies non transmissibles et à en analyser les déterminants, plus particulièrement du point de vue de leur sexospécificité et de la pauvreté. L'OMS mettra également l'accent sur la conception d'outils permettant d'améliorer la collaboration intersectorielle, la participation communautaire, les décisions politiques à l'appui des efforts consentis, la réforme des soins de santé et les stratégies de prise en charge des maladies.

### BUT

Réduire la charge de mortalité, de morbidité et d'incapacité prématurées liée aux maladies non transmissibles.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement dans lequel les Etats Membres et la communauté internationale soient mieux équipés du point de vue technique et institutionnel pour réduire l'exposition aux principaux déterminants et risques associés aux maladies non transmissibles ; évaluer la charge de ces maladies et de leurs complications et des incapacités ; promouvoir des normes pour les soins de santé à apporter aux malades et veiller à ce que les systèmes de santé s'adaptent à l'évolution de la demande compte tenu des impératifs de coût/efficacité.



### RESULTATS ESCOMPTEES

- Etablissement d'une alliance mondiale pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, afin de renforcer la sensibilisation, le développement des capacités et la mobilisation des ressources
- Elaboration d'une politique complète et d'un cadre stratégique pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles prioritaires ; mise à jour des méthodes de génétique humaine
- Mise sur pied de systèmes de surveillance simplifiés pour les principales maladies non transmissibles et les facteurs de risque afin de mesurer l'efficacité des initiatives de prévention et de prise en charge
- Validation et promotion de conseils et de normes de soins de santé fondés sur des bases factuelles pour la prise en charge intégrée des principales maladies non transmissibles et de leurs complications, une attention particulière étant accordée à l'équité hommes-femmes
- Lancement de programmes types de prévention primaire et secondaire à base communautaire, reliés dans le cadre d'un forum mondial
- Développement des capacités des systèmes de santé pour faire face à la double charge de morbidité

### INDICATEURS

- Structure de coordination (et programme de travail) en vigueur, associant des organisations du système des Nations Unies, des institutions internationales et des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine des maladies non transmissibles
- Proportion des pays cibles dotés de politiques nationales complètes visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles, mises en oeuvre avec l'appui technique de l'OMS
- Nombre de nouveaux programmes de démonstration à base communautaire pour la lutte contre les maladies non transmissibles mis sur pied en collaboration avec l'OMS
- Proportion des pays cibles adoptant le système de surveillance simplifié de l'OMS pour les principales maladies non transmissibles et les facteurs de risque
- Nombre de maladies non transmissibles prioritaires pour lesquelles des lignes directrices sur le coût/efficacité des interventions de prévention secondaire et tertiaire ont été évaluées
- Proportion des pays cibles intégrant les lignes directrices pour la prise en charge des maladies non transmissibles dans leurs systèmes de soins de santé
- Nombre de réseaux régionaux additionnels pour les maladies non transmissibles reliés dans le cadre d'un forum mondial
- Nombre de pays participant à chaque réseau régional
- Proportion des pays cibles lançant des projets types de soins et de prise en charge intégrés des maladies non transmissibles
- Proportion de pays intégrant les soins aux malades chroniques dans la réforme des soins de santé et amorçant un changement institutionnel
- Nombre de pays exécutant des projets pilotes de soins aux maladies chroniques

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	15 474	20 029	11 974	13 029	3 500	7 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège
2000-2001	7 651	1 810	503	0	677	366	967	11 974
2002-2003	8 012	2 457	340	150	328	480	1 262	13 029

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant **la surveillance, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Tabac	Négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac ; appui aux bureaux régionaux et de pays pour la législation et la mise en oeuvre	○○○
Promotion de la santé	Mise sur pied d'interventions de prévention primaire et secondaire à base communautaire	○○○
Santé mentale et toxicomanies	Principes directeurs sur l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux, aux soins de santé primaires	○○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Stratégies visant à éviter les facteurs de risque dès le départ ; participation technique à l'élaboration de principes directeurs applicables aux maladies non transmissibles chez l'enfant (asthme, diabète type 1)	○○
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Lignes directrices pour le dépistage ou la détection précoce du cancer du col de l'utérus ; intégration aux programmes de santé génésique de méthodes de santé publique pour la prévention des maladies congénitales et génétiques	○○
Pour une grossesse à moindre risque	Stratégies visant à prévenir et combattre le diabète et l'hypertension pendant la grossesse	○○
Santé de la femme	Etude des questions sexospécifiques qui se posent en matière de lutte contre les maladies non transmissibles courantes	○○
Développement durable	Evaluation des liens entre maladies non transmissibles et pauvreté ; stratégies de lutte de nature à promouvoir le développement durable	○○
Nutrition	Evaluation de la transition nutritionnelle ; lignes directrices en matière de nutrition pour lutter contre les maladies non transmissibles	○○○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Stratégies permettant d'assurer les services de santé de base concernant les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence ; mise sur pied des systèmes de surveillance	○○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Outils permettant d'évaluer le coût/efficacité des interventions de prévention secondaire ; stratégies pour la réforme du secteur de la santé dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles	○○○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	20	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	19	○○	Contribution moyenne
Total	39	○	Contribution mineure

## TABAC

### PROBLEMES ET ENJEUX

Le tabagisme est une des principales causes évitables de mortalité et de morbidité prématurées dans le monde. On compte plus d'un milliard de fumeurs dans le monde et 4 millions de personnes meurent chaque année de plus de 25 causes liées au tabagisme (dont plusieurs cancers, cardiopathies et maladies respiratoires). On estime qu'en 2030 le nombre des décès annuel atteindra 10 millions, dont 70 % surviendront dans les pays en développement et la moitié environ vers le milieu de l'âge adulte, période particulièrement productive.

La prévalence du tabagisme a diminué dans certains pays à revenu élevé, mais elle continue d'augmenter dans les pays à revenu intermédiaire et faible, notamment chez les jeunes et les femmes. Dans les pays à revenu élevé, les soins de santé liés au tabagisme représentent 10 % environ des dépenses annuelles totales de santé. En raison des efforts de commercialisation de l'industrie du tabac, des faibles taux d'alphabétisation et de la liberté d'accès aux produits du tabac, la prévalence du tabagisme dans la plupart des pays est particulièrement forte chez les groupes pauvres et marginalisés.

Historiquement, la lutte antitabac a été négligée pour plusieurs raisons, notamment l'opposition aux politiques de lutte antitabac, souvent orchestrée par l'industrie du tabac ; l'absence de volonté politique et de fonds (notamment dans les pays confrontés à des crises plus immédiates) ; le fait que les autorités subventionnent la production et/ou la fabrication des produits du tabac ou en sont propriétaires ; une mauvaise information concernant l'ampleur du tabagisme et son impact sur la santé et l'économie ; et des moyens insuffisants en matière de législation, d'économie et de sensibilisation. La lutte antitabac fait actuellement son chemin à mesure que des décennies de tromperie de la part de l'industrie sont exposées au grand jour et que des données sont échangées et des interventions efficaces mises en oeuvre aux niveaux régional et mondial.

Les pays qui ont mis en oeuvre des méthodes complètes et plurisectorielles de lutte antitabac et financé leur application sur des décennies ont constaté une diminution régulière de la consommation. Les meilleures pratiques nationales se heurtent toutefois à des violations transnationales de la législation et des approches nationales de lutte antitabac. Des actions mondiales et régionales s'imposent pour compléter et appuyer les actions nationales.

Les 17 résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé sur le sujet depuis 1970 témoignent du consensus international qui s'est fait jour dans le secteur sanitaire sur la nécessité de faire progresser la lutte antitabac. En vertu de la résolution WHA52.18, les Etats Membres ont décidé d'élaborer une convention-cadre pour la lutte antitabac et d'éventuels protocoles, avec pour date d'adoption cible 2003, afin de régir explicitement les aspects transnationaux de la lutte antitabac. En outre, le Conseil économique et social des Nations Unies, par sa résolution 1999/56, a approuvé la création d'un groupe de travail spécial interinstitutions des Nations Unies sur la lutte antitabac sous l'égide de l'OMS et sensiblement élargi les possibilités de collaboration multisectorielle à l'échelle du système des Nations Unies.

### BUT

Réduire sensiblement la prévalence du tabagisme, le préjudice provoqué par la consommation des produits du tabac et l'exposition à la fumée de tabac.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les gouvernements, les organismes internationaux et les autres partenaires soient équipés pour appliquer de manière efficace les moyens nationaux et transnationaux de lutte antitabac.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Nombre accru d'Etats Membres dotés de politiques complètes de lutte antitabac et de plans nationaux d'action

- Consensus sur les stratégies plurisectorielles à l'appui de la lutte antitabac entre les différentes branches du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les groupes du secteur privé aux niveaux régional et mondial

### INDICATEURS

- Nombre d'Etats Membres dotés d'un plan d'action national précisant en détail les stratégies et programmes de lutte antitabac qu'il est possible de mener à bien
- Proportion des Etats Membres cibles ayant mis au point et appliqué des politiques complètes de lutte antitabac

- Nombre de meilleures pratiques de lutte antitabac, privilégiant dans un premier temps les interventions auprès des jeunes et les aspects économiques, pour lesquelles on dispose d'une documentation suffisante pour l'utilisation dans les pays et qui tiennent compte de considérations sexospécifiques
- Nombre de nouveaux projets mis en chantier sous l'égide du groupe de travail spécial interinstitutions des

**RESULTATS ESCOMPTEs**

**INDICATEURS**

	Nations Unies sur la lutte antitabac
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation sensiblement accrue de ressources financières et humaines mondiales pour la lutte antitabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volume des ressources humaines et financières directement consacrées à la lutte antitabac par des organisations du système des Nations Unies et par des organisations philanthropiques</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la surveillance dans les domaines sanitaire, économique, législatif et comportemental à l'appui de la lutte antitabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays ayant mené à bien les enquêtes mondiales sur la consommation de tabac par les jeunes, les professionnels de la santé et le personnel de santé et sur leur comportement face au tabac</li> <li>Nombre de pays couverts par le système commun d'information sur le tabac mis en place sur le Web par l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accélération de la recherche de moyens efficaces pour réduire la demande et contrôler l'offre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volume de l'appui financier fourni par les principaux partenaires pour l'application du programme de recherche antitabac adopté</li> <li>Augmentation du nombre de projets de recherche compatibles avec le programme mondial de recherche antitabac et tenant compte de considérations sexospécifiques</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la couverture médiatique et des systèmes d'information afin de mieux comprendre l'épidémie mondiale de tabagisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays où la campagne antitabac « Ne soyez pas dupe » est en cours d'application</li> <li>Site Web fournissant des informations détaillées sur les ressources consacrées à la lutte antitabac dans des langues officielles du système des Nations Unies</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration, en vue de son adoption par les Etats Membres, de la convention-cadre pour la lutte antitabac et des protocoles initiaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoption de la convention-cadre pour la lutte antitabac par les Etats Membres et accord sur des sujets possibles de protocoles</li> </ul>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	15 996	25 208	3 496	5 708	12 500	19 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	2 366	100	0	320	455	255	0	3 496
2002-2003	3 183	701	400	429	328	417	250	5 708

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant le **tabac**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Tuberculose	Le tabac en tant que cause de tuberculose ; approches du traitement du tabagisme	○
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Réduction de la consommation de tabac comme facteur de risque majeur de cancer, de cardiopathies ischémiques et de maladies respiratoires	○○○
Promotion de la santé	Promotion du fait de ne pas fumer comme norme de comportement souhaitable ; interventions législatives, économiques et au niveau des médias ; élaboration de programmes scolaires types sur le tabagisme	○○○
Santé mentale et toxicomanies	Approches intégrées du traitement de toutes les formes de dépendance ; réglementation des produits du tabac	○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Programmes en milieu scolaire et extrascolaire ; divertissements et activités dans les médias destinés à accroître la participation des jeunes	○
Pour une grossesse à moindre risque	Stratégies visant à prévenir et à réduire le tabagisme pendant la grossesse	○
Santé de la femme	Activités concernant les femmes et la consommation de tabac liées à l'examen cinq ans après la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et au suivi de la Commission de la Condition de la Femme	○
Développement durable	Efforts concernant les activités lucratives durables fondées sur la production du tabac ; liens avec les accords commerciaux et la pauvreté	○
Santé et environnement	Réduction du tabagisme passif comme composante de la pollution de l'air à l'intérieur des habitations	○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Envisager d'ajouter la thérapie de remplacement de la nicotine à la liste des médicaments essentiels ; réglementation des produits du tabac	○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Epidémiologie et économie de la lutte antitabac ; appui aux systèmes de surveillance du tabagisme	○○
Organes directeurs	Organisation des réunions de l'organe intergouvernemental de négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac	○○○
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Présidence du groupe de travail spécial interinstitutions des Nations Unies sur la lutte antitabac ; appui crucial aux bureaux de l'OMS auprès des Nations Unies (New York) et auprès de l'Union européenne (Bruxelles)	○
Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux (vérification des comptes, surveillance et service juridique compris)	Appui juridique à la négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac et à l'interaction complexe entre l'OMS et l'industrie du tabac	○○
Programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement et initiatives	Conseils et appui stratégiques et sur le plan des politiques	○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Tabac	25	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	3	○○	Contribution moyenne
Total	28	○	Contribution mineure

## PROMOTION DE LA SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'urbanisation galopante et les changements démographiques, environnementaux et autres favorisés par la mondialisation des marchés et des communications exigent une approche différente de la santé axée sur les facteurs qui déterminent plus largement la santé. Promouvoir la santé dans le cadre de vie, de travail, d'apprentissage et de loisirs est sans doute le moyen le plus original et le plus rentable d'améliorer la santé et, partant, la qualité de la vie. L'augmentation des maladies non transmissibles, des accidents de la circulation et de la violence modifiera les besoins sanitaires de la population mondiale, tandis que l'infection à VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les troubles mentaux, le tabagisme et les toxicomanies demeurent des obstacles majeurs à la santé et au développement. L'évolution du tableau de morbidité, alliée au vieillissement rapide des populations dans les pays en développement, où vivront les deux tiers des personnes âgées au XXI<sup>e</sup> siècle, exige de nouvelles approches de la promotion, de la protection et du rétablissement de la santé. Les Etats Membres ont été invités à soutenir les résolutions WHA52.7 et WHA51.12 portant, respectivement, sur le vieillissement (Vieillir en restant actif) et sur la promotion de la santé.

Les risques pour la santé sont souvent le résultat d'interactions de facteurs qui se potentialisent mutuellement ; il est peu vraisemblable que l'on puisse améliorer la santé au moyen d'interventions isolées ciblées sur des comportements déterminés. La recherche montre que, pour être plus efficaces et durables, les interventions doivent allier les politiques sociales et l'action individuelle. Le principal enjeu réside dans l'instauration d'une action intersectorielle pour promouvoir la santé, en particulier celle des populations pauvres et marginalisées. Une action efficace doit se fonder sur des connaissances scientifiques et contribuer, moyennant un effort de sensibilisation, de recherche et d'intervention, à mieux faire comprendre à l'ensemble des secteurs comment la promotion de conditions et de modes de vie sains et la solidarité sociale peuvent permettre de réduire la vulnérabilité et de protéger la santé. Un appui technique et politique est nécessaire pour permettre aux pays de tirer parti des expériences et des atouts locaux, en encourageant les communautés à contribuer activement à leur santé future.

### BUT

Réduire les risques pour la santé grâce à des politiques et des interventions adaptées à l'âge et sexospécifiques, axées sur les déterminants de la santé au sens large.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement dans lequel les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale soient mieux armés pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques publiques multisectorielles en faveur de la santé et des approches intégrées qui favorisent l'émancipation de la communauté et l'action communautaire pour la promotion de la santé, l'autoprise en charge et la protection de la santé pendant toute la durée de la vie.



**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Elaboration et promotion de conseils adaptés afin de concevoir et de mettre en oeuvre des approches multisectorielles à l'appui de la promotion de la santé pendant toute la durée de la vie, compte tenu en particulier de la proportion croissante de personnes âgées

- Structures appliquées pour coordonner et appuyer les multiples partenaires (organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales, établissements universitaires et secteur privé) qui s'attachent à promouvoir les recommandations de l'OMS sur la santé de groupes de population spécifiques
- Proportion des pays cibles qui ont mis au point ou à jour des politiques multisectorielles pour prévenir et combattre les facteurs de risque majeurs de maladies non transmissibles et s'attaquer aux causes des inégalités de santé (appartenance ethnique, âge, sexe, revenu, etc.)

- Conseils concernant l'élaboration de stratégies de sensibilisation et de plans d'action visant à développer les connaissances sur les principaux déterminants de la santé, à en faire prendre conscience et à mieux faire comprendre l'impact différent qu'ils peuvent avoir sur les hommes et sur les femmes

- Proportion des pays qui utilisent les principes directeurs de l'OMS pour promouvoir et appliquer des mesures propres à influencer les principaux déterminants de la santé

- Validation de projets de démonstration à base communautaire, notamment au moyen de méthodes et d'outils de mesure des processus et des résultats concernant les groupes vulnérables, y compris les personnes âgées

- Nombre de projets de démonstration au niveau communautaire planifiés, appliqués et évalués dans les pays cibles

- Définition et promotion d'activités visant à améliorer l'information sanitaire dans les groupes de population cibles

- Nombre de pays cibles qui adoptent les recommandations de l'OMS pour permettre aux hommes, aux femmes et aux enfants pauvres et marginalisés d'acquérir les connaissances, les attitudes, les valeurs, les compétences essentielles et les services nécessaires pour faire des choix raisonnables en matière de santé

- Réalisation d'études portant sur les déterminants de la santé et mise en place de mécanismes qui renforcent les capacités d'utilisation des résultats de ces travaux pour la conception et la mise en oeuvre d'interventions susceptibles de promouvoir la santé

- Réseaux et alliances visant à renforcer l'action nationale et internationale de promotion de la santé mis en place
- Dispositifs d'appui technique et de renforcement des capacités de planification et d'évaluation des interventions de prévention primaire et de promotion de la santé en vigueur, et notamment des instruments d'analyse des différences d'impact de celles-ci sur les hommes et sur les femmes

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	24 752	34 739	9 252	6 739	15 500	28 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	3 584	432	557	975	1 012	998	1 694	9 252

---

PROMOTION DE LA SANTE

---

2002-2003	3 033	442	492	487	550	700	1 035	6 739
-----------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------

## PREVENTION DES INCAPACITES ET DES TRAUMATISMES ET READAPTATION

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'un des principaux enjeux pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle consiste à réduire le fardeau que représentent les traumatismes involontaires et la violence. En 1998, environ 5,8 millions de personnes dans le monde sont mortes des suites de traumatismes, qui représentent actuellement 16 % de la charge mondiale de morbidité et sont en augmentation. Ils touchent toutes les populations, même si, d'une manière générale, les taux de mortalité liés aux traumatismes sont considérablement plus élevés dans les pays à faible revenu que dans les pays plus riches. La guerre est la forme de violence la plus extrême ; les autres formes de violence – qu'elles aient pour victimes des enfants, des femmes ou des personnes âgées – restent parfois occultes au sein de la famille. Les traumatismes involontaires, c'est-à-dire les accidents de la circulation, les intoxications, les brûlures, les noyades, etc., sont un problème de santé que l'on a tendance à négliger.

On estime que de 7 à 10 % des habitants de la planète souffrent d'une incapacité qui limite sérieusement leurs activités quotidiennes et leur participation à la vie sociale. La hausse de l'espérance de vie, la survie d'enfants handicapés et la propagation des maladies non transmissibles ont tendance à faire augmenter le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques et d'incapacités. Les autres formes principales d'incapacité sont liées aux traumatismes involontaires et à la violence. Moins de 10 % des personnes qui en ont besoin ont accès à des services de réadaptation corrects, et cela en raison de l'extrême pénurie de ressources consacrées à la réadaptation dans la plupart des pays en développement.

On estime actuellement le nombre de personnes souffrant de déficiences visuelles entre 130 millions et 180 millions et le nombre de personnes souffrant de déficiences auditives invalidantes à plus de 100 millions, les chiffres mondiaux étant en augmentation pour les raisons décrites ci-dessus. De ce fait, les coûts associés aux soins médicaux et à la prise en charge sociale de ces déficiences sont en hausse et la qualité de la vie des personnes handicapées se détériore. Or la plupart des cas de cécité et de déficience auditive invalidante sont évitables moyennant des interventions efficaces et d'un coût abordable.

Les traumatismes étant généralement considérés comme le fruit du hasard ou comme des « accidents », ils ont été longtemps négligés en santé publique, situation à laquelle il convient de remédier. La prévention de la violence et des traumatismes est un problème complexe qui doit reposer sur une démarche multisectorielle impliquant non seulement la santé publique, mais aussi d'autres domaines : systèmes éducatif et judiciaire, secteur des transports, aménagement urbain, défense des droits de l'homme, leaders religieux et autres partenaires. Les responsables doivent allier l'approche judiciaire de la prévention de la violence – qui consiste essentiellement à punir les auteurs d'actes de violence – à une approche de santé publique fondée sur la prévention primaire et secondaire. Il convient de recueillir des données sur les différents types de violence et de traumatismes, leurs causes, leurs conséquences sanitaires et leur impact sur la société, afin de les décrire avec précision. Enfin, l'OMS doit s'employer, avec les Etats Membres et d'autres partenaires, à élaborer des programmes de prévention adaptés sur le plan culturel, s'appuyant sur les données disponibles, et à en évaluer l'efficacité de manière constructive.

Le principal enjeu, face à l'incapacité, consiste à adopter un point de vue fondé sur les droits de la personne humaine et sur la sensibilisation afin de modifier les comportements à l'égard des handicapés. Plutôt que de continuer à dépendre de solutions institutionnelles coûteuses, il conviendrait d'instituer une plus grande collaboration entre les pouvoirs publics, les organismes et les collectivités afin de mettre en place des programmes originaux de réadaptation. Les handicapés devraient recevoir un soutien – et en particulier les groupes les plus vulnérables que sont les enfants, les femmes, les réfugiés et les pauvres – pour pouvoir vivre de façon plus autonome et participer plus pleinement à la vie sociale.

En ce qui concerne les déficiences sensorielles, il convient de déterminer et de réévaluer périodiquement l'ampleur des besoins non satisfaits, et de mesurer les répercussions socio-économiques. Par ailleurs, il conviendrait également de rendre les connaissances et techniques actuellement disponibles plus accessibles aux personnes qui en ont besoin, à un coût abordable, en mobilisant des ressources supplémentaires.

### BUT

Prévenir la violence, les traumatismes involontaires et les déficiences sensorielles tout en améliorant la qualité de la vie des personnes handicapées.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Doter les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale des moyens d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies rentables et sexospécifiques pour prévenir et atténuer les conséquences de la violence, des traumatismes involontaires et des incapacités.

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Validation et promotion de systèmes de surveillance des principaux déterminants, causes et effets de la violence et des traumatismes involontaires, y compris les accidents de la circulation
- Diffusion de recommandations adéquates portant sur des interventions multisectorielles visant à promouvoir la sécurité et à prévenir la violence
- Mise à disposition des systèmes de santé de stratégies visant à renforcer la prise en charge des traumatismes et de la violence ainsi que leurs conséquences sociales et de santé publique
- Validation de stratégies visant à intégrer les services de réadaptation dans les soins de santé primaires, y compris des principes directeurs pour le dépistage précoce et la prise en charge des incapacités chez l'enfant
- Surveillance mondiale de l'application de certaines règles des Nations Unies concernant les handicapés ; appui à la définition de politiques ou de prises de position dans ce domaine
- Elaboration et validation de stratégies de lutte contre la cécité, la surdité et les déficiences auditives
- Surveillance régulière au niveau mondial de la charge représentée par les déficiences visuelles et auditives et mise en oeuvre de programmes connexes

**INDICATEURS**

- Proportion des pays cibles qui utilisent les principes directeurs de l'OMS pour la collecte des données et des modules de formation pour la surveillance des tendances
- Proportion des pays cibles dotés de plans nationaux et de mécanismes d'exécution concernant la prévention de la violence et des traumatismes involontaires
- Proportion des pays cibles qui prévoient une formation à la prise en charge de la violence et des traumatismes dans les programmes des études de médecine et de soins infirmiers
- Proportion des pays mettant en oeuvre des stratégies d'intégration des services de réadaptation dans les soins de santé primaires, y compris des services de dépistage précoce des incapacités chez l'enfant
- Proportion des pays cibles ayant a) présenté des rapports sur l'application de certaines règles des Nations Unies et b) défini des politiques ou des prises de position concernant ces règles
- Etendue de l'application dans les pays des stratégies pertinentes de l'OMS
- Proportion des pays cibles fournissant des données adéquates sur la charge des déficiences visuelles et auditives

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	9 848	12 047	3 848	3 547	6 000	8 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	2 817	306	0	321	0	295	109	3 848
2002-2003	2 478	275	0	346	0	357	91	3 547



## SANTE MENTALE ET TOXICOMANIES

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les troubles mentaux et neurologiques et les toxicomanies ont des répercussions négatives sur la santé non seulement des personnes mais aussi des familles et des communautés. Une bonne santé mentale est une ressource positive qui permet aux individus de réaliser leur potentiel, d'être productifs, de faire face aux difficultés de la vie sans avoir recours à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives, et d'apporter une contribution à la collectivité.

La part de la charge mondiale de morbidité imputable aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies devrait passer de 11,5 % en 1998 à 15 % en 2020. Le chiffre de 1998 ne comprend pas la part non négligeable de 1,6 % de la morbidité imputable aux tentatives de suicide et aux suicides. De plus, l'analyse de la consommation d'alcool en tant que facteur de risque montre qu'elle est responsable à elle seule de 3 à 4 % de la morbidité globale. La hausse de la morbidité due aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies sera particulièrement aiguë dans les pays en développement, principalement en raison de l'augmentation prévue du nombre de personnes arrivant à l'âge où ces troubles risquent d'apparaître. Ces problèmes représentent une charge plus lourde pour les groupes vulnérables que sont les populations autochtones, les personnes exposées aux catastrophes, les personnes déplacées, les personnes vivant dans une pauvreté absolue ou relative, les enfants des rues et tous ceux qui se trouvent dans des situations difficiles parce qu'ils sont atteints de maladies chroniques comme l'infection à VIH/SIDA.

En améliorant les taux de traitement des troubles mentaux et neurologiques et des problèmes liés aux toxicomanies, on parviendra non seulement à réduire la charge de morbidité et d'incapacité, et donc les dépenses de santé, mais également à améliorer la productivité économique et sociale. Au niveau mondial, on estime que la charge de morbidité imputable par exemple à la dépression majeure pourrait être réduite de plus de 50 % si toutes les personnes touchées étaient traitées. Toutefois, bien qu'il existe de nombreuses interventions efficaces, elles sont encore très loin d'être largement mises en oeuvre.

Pour être efficace, une action dans ce domaine doit s'attaquer aux obstacles à tous les niveaux du secteur de la santé. Un appui technique et des conseils quant aux politiques et interventions les plus efficaces pour promouvoir la santé mentale et lutter contre les toxicomanies doivent être fournis grâce à la production de connaissances nouvelles, la diffusion d'informations, la sensibilisation et des partenariats en vue d'une action mondiale.

### BUT

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

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faire en sorte que les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale placent la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies au nombre de leurs priorités en matière de santé et de développement pour que soient élaborées et mises en oeuvre des mesures rentables de lutte contre les troubles mentaux et les toxicomanies.

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Sensibilisation accrue des décideurs, des professionnels et du grand public à l'importance d'une action face au problème des troubles mentaux et neurologiques et des toxicomanies

- Proportion des pays de chaque Région qui ont organisé, en consultation avec l'OMS, des manifestations importantes pour sensibiliser l'opinion
- Proportion des pays cibles dans lesquels au moins un groupe de sensibilisation a été créé

- Constitution et diffusion d'une base d'information pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de plans de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies ; utilisation dans les pays appuyée par la coopération

- Proportion des pays cibles de chaque Région pour lesquels les informations ou les données ont été adaptées en fonction des besoins du pays
- Proportion des pays cibles de chaque Région pouvant témoigner de l'utilisation de la base d'information pour l'établissement de politiques et de plans

- Etablissement et mise en oeuvre d'initiatives régionales et mondiales de recherche et d'élaboration de politiques en matière d'alcoolisme

- Proportion des pays cibles ayant adapté les recommandations en matière de politiques de lutte contre l'alcoolisme à leurs besoins propres
- Proportion des pays cibles ayant entrepris des recherches sur des sujets liés à l'alcool conformément aux recommandations de l'OMS

- Instruments, principes directeurs et modules de formation disponibles pour évaluer les interventions efficaces pour lutter contre les troubles mentaux et neurologiques et les toxicomanies et leur utilisation dans les pays avec l'appui d'une coopération technique

- Proportion des pays cibles qui ont incorporé des outils et des matériels OMS pour l'évaluation et la prise en charge des situations et des besoins cliniques, ainsi que pour le développement du personnel, dans les services de santé nationaux

- Accès à des données épidémiologiques et à des informations plus fiables afin de mesurer plus précisément la charge de morbidité imputable aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies et d'élaborer des politiques et des programmes adaptés, notamment en ce qui concerne la prévention de ces troubles

- Nombre (et représentation régionale) de pays figurant dans des bases de données épidémiologiques et générales
- Proportion des pays cibles témoignant de l'utilisation de ces bases de données pour l'élaboration de politiques et de programmes, notamment pour la prévention des troubles mentaux et neurologiques et des toxicomanies

- Appui politique et technique fourni sur la base de données factuelles afin d'évaluer la part de l'infection à VIH liée à la toxicomanie et d'y faire face

- Proportion des pays cibles participant à des études internationales de l'OMS sur les déterminants des toxicomanies et les dommages qui leur sont associés
- Proportion des pays cibles mieux équipés pour évaluer la part de l'infection à VIH liée à la toxicomanie et y faire face

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	18 208	28 147	8 708	11 147	9 500	17 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	4 383	1 089	1 900	31	868	353	84	8 708
2002-2003	5 427	1 351	2 136	383	1 086	472	292	11 147

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant **la santé mentale**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.



Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Tabac	Partenariat pour lutter contre la dépendance à l'égard de la nicotine	○○
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	Prise en charge des conséquences sur la santé mentale des incapacités ou des traumatismes	○○○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Promotion d'un développement sain de l'enfant et de l'adolescent et notamment d'une réduction des comportements à risque	○○○
VIH/SIDA	Partenariats pour lutter contre la toxicomanie et l'infection à VIH/SIDA	○○○
Nutrition	Partenariat pour lutter contre le retard mental	○○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Partenariats et mobilisation de ressources afin de répondre aux besoins de santé mentale lors de catastrophes naturelles ou complexes	○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Principes directeurs concernant le contrôle et l'utilisation des substances psychotropes et des stupéfiants	○○○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Connaissances qui permettent une distribution adéquate des ressources des systèmes de santé en faveur de la santé mentale	○
Organisation des services de santé	Stratégies, méthodes et principes directeurs pour permettre aux pays de fournir des services de santé mentale de qualité	○

  

Ressources	Millions de US \$		Légende
Santé mentale et toxicomanies	28	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	10	○○	Contribution moyenne
Total	38	○	Contribution mineure

## SANTE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

### PROBLEMES ET ENJEUX

Chaque année, 10,5 millions d'enfants meurent, dont 8,75 millions de maladies transmissibles, d'affections périnatales et de troubles nutritionnels. Le nombre de décès annuels d'adolescents dépasse le million, principalement du fait de morts violentes (accidents, suicides et homicides), de complications de la grossesse ou de maladies qui peuvent être évitées ou traitées. Les questions de santé et de développement jouent un rôle différent selon les groupes d'âge ou la partie du cycle biologique, et certains problèmes spécifiques concernent plusieurs groupes d'âge, notamment la maltraitance de l'enfant, les sévices sexuels et les actes de violence. Ces faits démontrent bien que l'enfant et l'adolescent ont absolument besoin de sécurité et d'appui.

L'amélioration de la santé, de la croissance et du développement de l'enfant et de l'adolescent englobe un large éventail d'activités nécessitant des travaux de recherche, la mise au point d'instruments et un appui aux pays en vue d'introduire, de surveiller et d'évaluer les interventions de santé publique et les réformes des soins de santé. Pour relever ce défi, l'OMS doit maintenir des partenariats solides avec les autres organisations du système des Nations Unies, les agences bilatérales, les organisations non gouvernementales et les différents gouvernements et chercher à influencer les politiques internationales et nationales, notamment en appuyant avec fermeté la Convention relative aux droits de l'enfant.

En ce qui concerne l'enfant de moins de cinq ans, l'Assemblée de la Santé, par la résolution WHA48.12 (1995), a approuvé la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant en tant qu'approche répondant aux impératifs de coût/efficacité et de survie et de bon développement de l'enfant. La stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant appuie et complète des activités mondiales comme le projet Faire reculer le paludisme, l'amélioration de la couverture vaccinale et la lutte contre la malnutrition. La mise en oeuvre de la stratégie se heurte aux problèmes de l'amélioration de la fourniture des services de santé, des moyens d'action à donner aux communautés et du renforcement du lien indispensable entre le système de santé et la communauté.

Pour l'enfant plus âgé, l'école devient un cadre essentiel dans lequel on peut fournir des soins préventifs et curatifs particuliers. L'enfant d'âge scolaire est confronté à des problèmes de santé qui l'empêchent parfois de se développer de façon satisfaisante, par exemple malnutrition légère ou modérée (associée bien souvent à des helminthiases), paludisme, otite moyenne chronique et troubles de la vue et de l'audition. L'OMS, en compagnie de la Banque mondiale, de l'UNESCO et de l'UNICEF, a décidé d'adopter une approche ciblée privilégiant un programme efficace de santé scolaire, baptisée approches FRESH Start. L'adoption de comportements judicieux est essentielle pour la santé et le développement. Les compétences essentielles favorisées par l'école à cet âge peuvent avoir un effet significatif sur la capacité de l'adolescent à affronter les difficultés de la vie courante.

De nombreux adolescents meurent prématurément. En outre, c'est à l'adolescence que l'on peut faire remonter les causes de 70 % des décès d'adultes. Un programme commun de l'OMS et de ses partenaires, l'UNICEF et le FNUAP, vise à promouvoir un milieu de sécurité et d'appui en veillant à ce que les adolescents aient l'occasion de participer à la prise des décisions qui concernent leur vie. On s'attachera en particulier à définir le lien entre le développement psychosocial et les résultats sanitaires ainsi que les facteurs physiques et sociaux qui protègent les adolescents de la maladie et des comportements à risque.

### BUT

Réduire de deux tiers le taux de mortalité infanto-juvénile d'ici 2015.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Permettre aux pays d'appliquer des stratégies fondées sur des bases factuelles afin de réduire les risques pour la santé, de promouvoir la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent et de créer des dispositifs permettant de mesurer l'impact de ces stratégies.

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Appui technique et politique adéquat à un nombre accru de pays pour donner effet aux articles de la Convention relative aux droits de l'enfant qui concernent la santé

- Proportion des pays qui ont entrepris la mise en oeuvre des recommandations liées à la santé de l'enfant et de l'adolescent à la suite de l'appui apporté par l'OMS au processus de notification prévu par la Convention relative aux droits de l'enfant

- Appui à la recherche conduisant à une amélioration des politiques, stratégies, règles et normes de protection de l'adolescent face à la maladie et aux comportements à risque

- Nombre de projets de recherche appuyés par l'OMS qui ont abouti à l'élaboration de normes et de règles stratégiques applicables dans les pays en développement pour protéger les adolescents contre les principaux comportements à risque et maladies qui les concernent

- Validation et promotion dans les pays prioritaires de principes directeurs, d'approches et d'outils permettant une meilleure application de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la surveillance des progrès

- Proportion des pays où les taux de mortalité infantile sont égaux ou supérieurs à 40 pour 1000 qui ont incorporé la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à leur politique nationale de santé de l'enfant
- Proportion des pays appliquant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et utilisant l'information sur les progrès accomplis comme base de la planification au niveau national

- Consensus sur la définition de buts mondiaux pour élever des enfants en bonne santé et des adolescents confiants et compétents, et contribution à leur réalisation

- Accord pour un programme mondial d'action pour la santé des enfants et des adolescents, questions sexospécifiques incluses, et cadre d'application dans les pays

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	67 480	72 127	7 480	8 127	60 000	64 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	3 795	975	705	410	620	349	626	7 480
2002-2003	4 524	1 221	560	414	458	387	563	8 127

## RECHERCHE EN SANTE GENESIQUE ET ÉLABORATION DE PROGRAMMES DANS CE DOMAINE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Au cours de la dernière décennie, on a progressivement mieux pris conscience de la véritable charge due aux problèmes de santé génésique. Ces problèmes représentaient, en 1990, 36 % environ de la charge totale de maladies et d'incapacités chez la femme en âge de procréer dans les pays en développement contre 12 % seulement chez l'homme. Les problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement représentent 14 % des années de vie en bonne santé perdues chez la femme en âge de procréer en plus des 13,8 % perdues à cause d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Une grande partie de l'humanité n'a pas accès à une santé génésique satisfaisante en raison de différents facteurs comme la connaissance imparfaite de la sexualité et des principaux déterminants des problèmes de santé sexuelle et génésique tout au long de l'existence ; les informations et les services inappropriés ou de qualité médiocre concernant la santé génésique ; les inégalités d'accès aux services de santé, notamment les obstacles de caractère financier ; la prévalence des comportements sexuels à haut risque ; la condition défavorisée de la femme et les choix de vie limités auxquels les femmes et les fillettes se trouvent bien souvent confrontées. En outre, la notion de soins de santé génésique complets reste mal comprise et appliquée dans bien des pays. Enfin, la réforme du secteur de la santé a introduit de nouveaux défis pour la santé génésique dans bien des pays.

La Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, septembre 1994) a défini un programme mondial d'action pour la santé en matière de reproduction. L'adoption du programme a marqué une ère nouvelle d'engagement et de volonté de la part des gouvernements, de la communauté internationale, des organisations non gouvernementales et autres et des particuliers intéressés concernant la santé génésique universelle et les droits dans ce domaine au cours des deux prochaines décennies. La nécessité de mettre l'accent sur son application concrète a été soulignée par l'Assemblée générale des Nations Unies qui a demandé, dans sa résolution 49/128, « aux institutions spécialisées et à tous les organismes apparentés du système des Nations Unies de réexaminer et, si nécessaire, de remanier leurs programmes et leurs activités en fonction du programme d'action ». En réponse à cet appel, l'Assemblée de la Santé, dans la résolution WHA48.10 (1995), a approuvé le rôle de l'OMS dans une stratégie mondiale pour la santé en matière de reproduction. Des stratégies régionales ont ensuite été définies et adoptées dans plusieurs Régions de l'OMS.

Plus récemment, en juillet 1999, à l'issue de l'examen par l'Assemblée générale de cinq ans d'application du programme d'action, l'OMS a été instamment priée d'assumer son rôle de chef de file dans le cadre du système des Nations Unies en collaborant avec les pays, notamment les pays en développement, pour mettre en place des normes de soins et de traitement des femmes et des fillettes incorporant des approches sexospécifiques et susceptibles de promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité dans la fourniture des soins de santé, et de fournir des conseils sur les fonctions que les installations de santé doivent assurer pour réduire les risques associés à la grossesse. L'OMS a également été invitée à jouer un rôle de chef de file dans la mise au point d'indicateurs communs fondamentaux pour les programmes de santé génésique.

Les activités seront coordonnées et contribueront aux travaux décrits dans le domaine d'activité Pour une grossesse à moindre risque.

### BUT

Faire en sorte que d'ici 2015 toutes les installations de soins de santé primaires et de planification familiale puissent fournir l'éventail le plus large possible de services de santé génésique sûrs et efficaces.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Par la recherche et l'appui, contribuer à une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la santé sexuelle et génésique et à la mise en oeuvre de services de santé génésique accessibles, équitables et de haute qualité dans les pays.

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Achèvement de diverses études fournissant des éléments factuels sur des questions sociocomportementales, cliniques, épidémiologiques et politiques essentielles en santé génésique, plus particulièrement en ce qui concerne la régulation de la fécondité, la maternité sans risque et les infections sexuellement transmissibles, et sur des questions qui recoupent plusieurs domaines comme la participation des femmes et des hommes à la santé génésique et les droits en matière de santé génésique ; promotion de l'utilisation des résultats par des stratégies appropriées visant à diffuser l'information

- Nombre d'études sur des problèmes prioritaires de santé génésique dans les pays en développement menées à bien et dont les résultats ont été diffusés et des plans élaborés pour l'incorporation aux mesures politiques et aux recommandations techniques, selon le cas

- Application et validation, par des études de recherche opérationnelle dans les pays, d'interventions d'un bon niveau coût/efficacité visant à améliorer la santé génésique

- Nombre d'études de recherche opérationnelle évaluant des approches nouvelles ou améliorées de fourniture de soins de santé génésique menées à bien et dont les résultats ont été diffusés

- Validation et diffusion d'une série appropriée de lignes directrices politiques, techniques et gestionnaires et de normes fondées sur des bases factuelles pour des soins de santé génésique de bonne qualité

- Existence d'une stratégie de prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
- Nombre de pays cibles dans lesquels la stratégie de prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement est introduite et adaptée
- Existence de guides sur les pratiques de soins essentiels pour la planification familiale et les infections génitales
- Nombre de pays cibles ayant commencé à appliquer les guides sur les pratiques de soins essentiels pour la planification familiale et les infections génitales

- Appui adéquat aux pays prioritaires pour l'élaboration ou la mise à jour, l'application, la surveillance et l'évaluation de plans de renforcement de l'accès à des soins de santé génésique de bonne qualité et pour la disponibilité de ces soins

- Nombre de pays recevant un appui pour élaborer et appliquer des plans visant à renforcer l'accès aux soins de santé génésique de haute qualité et leur disponibilité
- Nombre de pays recevant un appui qui détermine des politiques et des programmes visant à renforcer les soins de santé génésique

- Fourniture d'un appui adéquat aux pays prioritaires concernant l'adaptation et l'adoption d'articles d'instruments juridiques existants, de conventions et de documents internationaux de consensus liés à la santé génésique et aux droits dans ce domaine

- Nombre de pays recevant un appui pour incorporer des approches fondées sur les droits aux politiques, programmes ou services de santé génésique
- Nombre de pays recevant un appui qui incorporent des approches fondées sur les droits aux politiques, programmes ou services de santé génésique

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	70 377	67 252	8 377	6 252	62 000	61 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	4 031	2 267	407	310	461	177	724	8 377

---

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2002-2003

---

2002-2003	3 836	1 666	0	100	0	57	593	6 252
-----------	-------	-------	---	-----	---	----	-----	-------

## POUR UNE GROSSESSE A MOINDRE RISQUE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Chaque année, quelque 210 millions de femmes sont enceintes. Plus de 20 millions d'entre elles connaissent des problèmes de santé du fait de leur grossesse et, dans certains cas, souffrent en permanence. La vie de 8 millions de femmes est menacée et environ 500 000 meurent de causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Les femmes des ménages les plus pauvres (dont le revenu est inférieur à US \$1 par jour) sont exposées à un risque au moins 300 fois plus important que les femmes plus prospères. Les femmes enceintes, réfugiées et déplacées du fait de troubles et de conflits, se trouvent elles aussi particulièrement exposées étant souvent sans abri et dépourvues d'accès à des soins de santé de bonne qualité. En outre, plus de 3 millions de nouveau-nés meurent dans la semaine qui suit la naissance et l'on dénombre 3,8 millions de mort-nés.

La majorité de ces souffrances sont évitables et des interventions rentables sont accessibles et disponibles, même lorsque des ressources très limitées sont affectées aux soins de santé. La réforme du secteur de la santé et d'autres modifications des systèmes de santé ont un impact profond sur le développement et l'utilisation des ressources humaines et sur la fourniture de services, notamment ceux qui contribuent à une grossesse à moindre risque, surtout chez les femmes désavantagées. Des soins maternels de bonne qualité sont essentiels pour éviter le décès et la morbidité de la mère et du nouveau-né. L'accès à un personnel qualifié lors de l'accouchement joue un rôle considérable dans la réduction de la mortalité maternelle et des souffrances et contribue aussi à la survie de l'enfant.

En juillet 1999, l'Assemblée générale des Nations Unies a fait le point de cinq années d'application du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Les organisations du système des Nations Unies ont été priées de collaborer avec les gouvernements pour que les femmes aient directement accès à des soins obstétricaux essentiels et d'urgence, à des services de soins de santé maternelle bien équipés et pourvus en personnel, à un appui concernant l'allaitement, à un accouchement en présence de personnel qualifié, à des moyens d'orientation-recours et de transport efficaces vers des niveaux de soins plus spécialisés en cas de besoin, à des services d'avortement médicalisés (lorsque la législation nationale les permet), à des soins post-partum, à des soins après avortement, à des conseils et à la planification familiale. L'OMS a été instamment priée d'assumer son rôle de chef de file dans le cadre du système des Nations Unies pour collaborer avec les pays, notamment les pays en développement, à la réduction des risques associés à la grossesse.

L'OMS a mis au point une stratégie pour le secteur de la santé dite Pour une grossesse à moindre risque afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et périnatales.

### BUT

Ramener d'ici 2015 la mortalité maternelle à 75 % du niveau de 1990.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Donner aux Etats Membres et à la communauté internationale les moyens de concrétiser de manière efficace la stratégie du secteur de la santé Pour une grossesse à moindre risque par des plans d'action fondés sur des interventions d'un bon rapport coût/efficacité et des stratégies de soins de santé maternelle de qualité.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Appui adéquat aux pays pour préparer et mettre en oeuvre des plans coordonnés pour une grossesse à moindre risque, y compris en matière de surveillance et d'évaluation
- Elaboration de principes directeurs fondés sur des bases factuelles et mise au point d'instruments appropriés permettant d'établir ou d'adapter la politique et les normes nationales concernant les soins de la mère et du nouveau-né (y compris les soins après avortement), la planification familiale et les soins liés à l'avortement médicalisé (lorsque la législation nationale l'autorise) et de veiller à ce que ces politiques et normes soient correctement appliquées et que des mesures de réglementation soient en place
- Conception d'un cadre approprié pour l'élaboration et l'application de messages et d'interventions à domicile ou au niveau familial et communautaire visant à promouvoir la santé de la mère et du nouveau-né et la régulation de la fécondité

### INDICATEURS

- Nombre de pays recevant un appui pour l'élaboration et l'application de plans visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales
- Nombre de pays recevant un appui qui se dotent de politiques et de programmes complets de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et périnatales
- Nombre de pays recevant un appui qui adaptent et adoptent les politiques et les normes éprouvées recommandées par l'OMS pour les soins de la mère et du nouveau-né
- Nombre de pays recevant un appui pour l'élaboration d'interventions à la base visant à promouvoir la santé de la mère et du nouveau-né et la régulation de la fécondité
- Nombre de pays recevant un appui qui ont commencé à appliquer les interventions mises au point

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	11 038	37 157	1 538	5 657	9 500	31 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	650	0	257	320	0	311	0	1 538
2002-2003	1 467	2 098	398	514	400	580	200	5 657



En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant **Pour une grossesse à moindre risque**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Surveillance des maladies transmissibles liées à la grossesse et à l'accouchement	○
Paludisme	Stratégies et interventions visant à réduire le paludisme pendant la grossesse	○○
Tabac	Stratégies visant à prévenir ou réduire la consommation de tabac pendant la grossesse	○○
Promotion de la santé	Promotion des comportements dans la communauté qui appuie des solutions appropriées pour la femme enceinte et le nouveau-né, y compris l'accès rapide aux soins	○○
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	Stratégies visant à prévenir la violence pendant la grossesse	○
Santé mentale et toxicomanies	Stratégies visant à prévenir ou à réduire les toxicomanies pendant la grossesse	○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Stratégies et appui technique concernant l'allaitement au sein, les soins au nouveau-né, la surveillance et l'évaluation, et les soins aux adolescentes enceintes	○○
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Recherche sur l'élaboration de programmes de santé maternelle et périnatale et appui dans ce domaine	○○○
Santé de la femme	Stratégies et appui visant à répondre aux besoins sanitaires des femmes tout au long de leur existence	○○
VIH/SIDA	Stratégies visant à promouvoir la protection contre le VIH et la transmission mère-enfant du VIH	○○
Nutrition	Interventions visant à réduire la malnutrition et à améliorer la nutrition chez les femmes enceintes et allaitantes et les nourrissons vulnérables	○○
Santé et environnement	Renforcement des capacités pour réduire l'exposition de la femme enceinte aux risques pour la santé liés au travail et à l'environnement	○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Appui à la maternité sans risque en situation d'urgence	○○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Accès amélioré à des médicaments essentiels de bonne qualité pendant la grossesse et lors de l'accouchement, notamment pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA et la prophylaxie du paludisme	○○○
Vaccination et mise au point de vaccins	Stratégies visant à prévenir le tétanos maternel et néonatal	○
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Amélioration de la disponibilité, de l'innocuité et de l'utilisation des services de transfusion, des injections, des diagnostics et des services cliniques pour les soins obstétricaux essentiels	○○
Organisation des services de santé	Stratégies et outils visant à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé maternelle	○○○

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Pour une grossesse à moindre risque	37	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	70	○○	Contribution moyenne
Total	107	○	Contribution mineure

## SANTE DE LA FEMME

### PROBLEMES ET ENJEUX

Ces dernières années, une série de résolutions successives de l'Assemblée générale des Nations Unies et d'autres institutions du système des Nations Unies ont appelé à accélérer les efforts pour parvenir à l'équité et à l'égalité entre hommes et femmes, à une véritable intégration des préoccupations sexospécifiques dans tous les programmes et politiques du système des Nations Unies, et à un élargissement de l'action mondiale dans le domaine de la santé de la femme. Même si des progrès ont été faits, les répercussions sur la santé publique des différences entre les sexes ne sont pas encore entièrement prises en compte. Une attention croissante est accordée à la santé génésique, mais d'autres aspects de la santé des femmes sont encore négligés, en particulier dans le contexte social, économique et culturel.

Ces considérations s'appliquent particulièrement aux besoins des femmes en matière de santé dans les pays en développement, où une charge disproportionnée de la maladie est supportée par les femmes défavorisées ou marginalisées, celles qui vivent dans un milieu dégradé ou des zones écologiquement vulnérables ou dans des zones de conflit et de violence, ou celles qui sont contraintes à émigrer pour des raisons économiques ou autres. La prospérité économique à laquelle certains pays ont récemment accédé a occulté le problème de la pauvreté persistante des groupes défavorisés, et la féminisation de la pauvreté représente une menace grave tant pour la santé de la femme que pour le développement social et économique.

Malgré les appels à l'action de l'Assemblée de la Santé dans plusieurs de ses résolutions, il reste encore beaucoup à apprendre sur la santé de la femme, et encore plus à faire dans les pays. Il conviendrait de s'attacher davantage à suivre et à évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne les récents accords portant sur la santé, la pauvreté et les droits de l'homme qui sont susceptibles d'avoir un impact positif sur la santé de la femme. Il faudrait définir et parvenir à surmonter les obstacles à l'élaboration et à la mise en oeuvre de nouveaux programmes et politiques plus efficaces.

Le programme d'action de Beijing a établi des objectifs stratégiques concernant la santé de la femme, à savoir : améliorer l'accès des femmes tout au long du cycle biologique à des soins de santé appropriés, abordables et de bonne qualité, ainsi qu'à l'information et aux services ; renforcer les programmes préventifs visant à promouvoir la santé de la femme ; promouvoir la recherche et diffuser l'information sur la santé de la femme ; et accroître les ressources consacrées à l'action pour améliorer la santé de la femme et en assurer le suivi.

L'OMS mettra l'accent sur divers problèmes négligés, par exemple les répercussions sur la santé de pratiques – traditionnelles mais aussi contemporaines – préjudiciables pour la santé des filles et des femmes, l'abus de médicaments psychotropes et la violence à l'égard des femmes ; ainsi que sur les nouvelles tendances, telles que la promotion de la santé de la femme à travers l'alphabétisation fonctionnelle et une activité économique viable, et la mise en place de mécanismes permettant d'améliorer la surveillance de la santé de la femme.

Des ressources ont été expressément allouées à ce domaine d'activité pour que les questions sexospécifiques soient prises en compte dans les activités générales de l'OMS.

### BUT

Faire en sorte qu'il soit tenu compte des préoccupations sexospécifiques dans toutes les activités de l'OMS et qu'une plus grande attention soit portée à la santé de la femme tout au long de son existence par divers moyens, notamment en améliorant la prestation de services de santé de qualité, accessibles et non discriminatoires, en tenant compte des besoins prioritaires des femmes.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Favoriser l'élaboration de politiques, de stratégies et d'interventions qui répondent de manière efficace aux besoins sanitaires prioritaires ou négligés des femmes tout au long de l'existence, et améliorer l'accès des femmes à une information pour la santé et à des soins de qualité.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Accès des différentes parties intéressées aux études ou travaux de recherche et à l'information sur certaines questions concernant la santé de la femme, et notamment certains problèmes sexospécifiques en pleine évolution
- Elaboration, mise à jour et utilisation de normes, modules de formation et principes directeurs sur la santé de la femme dans des domaines particuliers pour aider les Régions et les pays à élaborer ou mettre en oeuvre des politiques et des programmes visant à améliorer l'offre et l'utilisation d'une information, de soins, de services et de traitements plus particulièrement adaptés aux besoins des femmes, en privilégiant les problèmes jugés prioritaires ou ceux qui ont été négligés jusqu'ici
- Mise au point et validation de dispositifs permettant de surveiller les progrès accomplis en matière de santé de la femme et d'une série d'indicateurs de base tenant dûment compte des considérations sexospécifiques
- Appui technique adéquat aux Régions et à certains pays pour qu'ils puissent utiliser le processus de notification établi pour le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes<sup>1</sup> afin de renforcer la surveillance de la santé de la femme et les mesures visant à résoudre les problèmes recensés
- Elaboration et application à l'échelle de l'OMS d'outils et de principes directeurs, et développement des capacités pour que soient systématiquement prises en compte des considérations sexospécifiques dans les activités de l'Organisation

### INDICATEURS

- Nombre d'études, de travaux de recherche ou d'éléments d'information sur la santé de la femme achevés et diffusés dans les Régions et les pays par divers moyens : ateliers, publications techniques et conviviales, et diffusion sur le Web
- Nombre de documents pertinents (normes, modules de formation, principes directeurs) produits
- Nombre de Régions et de pays qui ont utilisé ou adapté ces normes, modules de formation ou principes directeurs pour l'élaboration ou la mise en oeuvre de politiques ou de programmes
- Nombre de Régions et de pays collaborant avec l'OMS afin d'élaborer et d'utiliser une série d'indicateurs de base sur la santé de la femme
- Nombre de pays rendant compte au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes qui font figurer la santé de la femme dans leurs rapports (sur la base des recommandations établies par l'OMS)
- Nombre de pays qui s'attaquent aux problèmes recensés
- Nombre d'instruments et de principes directeurs produits
- Augmentation du volume de ressources financières et humaines destinées à fournir un soutien technique pour la prise en compte des considérations sexospécifiques dans les activités
- Nombre de programmes de l'OMS utilisant les instruments mis au point et tenant systématiquement compte de considérations sexospécifiques dans leurs activités

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	12 916	15 524	2 916	3 524	10 000	12 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	1 684	566	0	320	99	247	0	2 916

<sup>1</sup> Obligation de tous les Etats ayant ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

---

SANTE DE LA FEMME

---

2002-2003	1 716	862	0	323	328	295	0	3 524
-----------	-------	-----	---	-----	-----	-----	---	-------

## VIH/SIDA

### PROBLEMES ET ENJEUX

Le VIH/SIDA constitue pour le développement la menace dont la croissance est la plus rapide ainsi qu'un risque potentiel pour la sécurité nationale et régionale – comme l'a reconnu le Conseil de Sécurité des Nations Unies en janvier 2000. Ce qui distingue le VIH/SIDA des autres épidémies, c'est la rapidité de sa propagation et l'ampleur des dégâts qu'il provoque. On estime à 34 millions le nombre de personnes vivant actuellement avec le VIH/SIDA dans le monde, dont 95 % vivent dans des pays en développement ; elles souffrent d'infections qui peuvent être traitées, comme la tuberculose, la pneumonie ou la septicémie à salmonelles, et meurent plus rapidement que les malades des pays industrialisés. A mesure que l'épidémie se développe, le nombre de cas d'affections liées au VIH augmente, avec les conséquences socio-économiques catastrophiques que l'on connaît.

En Afrique subsaharienne, où le VIH/SIDA est la principale cause de mortalité, plus de 24 millions de personnes sont infectées. Davantage de femmes que d'hommes sont maintenant touchées ; les très jeunes femmes (15 à 19 ans) sont particulièrement vulnérables, les taux d'infection pouvant être quatre à cinq fois plus élevés que chez les garçons du même âge dans certains pays.

L'Asie, où l'on compte plus de 6 millions de personnes infectées, est confrontée au risque d'une épidémie d'une ampleur colossale, bien pire encore que celle qui touche l'Afrique, et cela en raison de l'importance de la population de cette Région. En Europe, les augmentations les plus fortes de la prévalence en 1999 ont été enregistrées dans deux Etats nouvellement indépendants. Dans les Amériques, des taux d'infection très élevés continuent d'être enregistrés dans de nombreux pays des Caraïbes et dans différents groupes dans des pays d'Amérique latine. Dans la Région de la Méditerranée orientale, quelques pays font également état d'une prévalence accrue du VIH.

L'enjeu majeur dans la lutte contre le VIH/SIDA à l'heure actuelle consiste à faire en sorte que des stratégies de prévention et de soins sexospécifiques dont l'efficacité a été prouvée soient largement mises en oeuvre à un niveau où elles puissent avoir un réel impact sur l'épidémie. Un ensemble de données probantes sur les interventions et méthodes efficaces pour lutter contre le VIH/SIDA a été réuni depuis le début de l'épidémie, et de nombreux projets, bien que modestes, sont déjà mis en oeuvre avec succès. Toutefois, la plupart de ces initiatives sont des interventions isolées mises en oeuvre à petite échelle, ce qui en limite l'effet. L'OMS facilitera et coordonnera le développement de ces initiatives intéressantes en leur apportant un soutien technique et gestionnaire. A partir de ces expériences et de celles des pays qui sont manifestement parvenus à atténuer l'impact de l'épidémie, l'OMS est en train d'élaborer une stratégie mondiale pour le secteur de la santé ainsi que des modules de prévention et de soins essentiels fondés sur des bases factuelles et qui permettront d'apporter un appui aux pays.

L'OMS a défini les domaines dans lesquels le secteur de la santé possède un avantage par rapport à d'autres organismes, ce qui constitue un point de départ pour déterminer en priorité les activités à accélérer. Cette montée en puissance exige un renforcement substantiel des capacités gestionnaires et des ressources des systèmes de santé. L'OMS s'emploiera à renforcer les capacités d'exécution du secteur de la santé en préconisant des partenariats entre celui-ci, d'autres secteurs publics, le secteur privé, les donateurs, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires du domaine sanitaire.

Un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les pays industrialisés bénéficient des progrès récents des traitements antirétroviraux, auxquels n'ont pas accès la majorité des patients des pays en développement, qui ne peuvent en payer le prix. L'OMS encouragera l'adoption de schémas thérapeutiques antirétroviraux sur la base des données acquises, en privilégiant les milieux défavorisés, et fournira un appui aux pays qui s'efforcent de se procurer des médicaments antirétroviraux à un prix abordable.

### BUT

Réduire nettement les souffrances humaines imputables au VIH/SIDA et ses répercussions sur le développement du capital humain, social et économique au niveau mondial.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Fournir un appui aux pays pour leur permettre d'élaborer des interventions efficaces dans le cadre du secteur de la santé pour faire face au VIH/SIDA, en s'efforçant notamment de renforcer le rôle de tutelle des pouvoirs publics, les capacités de planification et de gestion, et les bases financières du secteur public de la santé, mais aussi la capacité de ce secteur de mettre en place des interventions de prévention et de soins fondées sur les bases factuelles et sexospécifiques, et notamment des solutions pour l'accès aux traitements antirétroviraux dans les milieux défavorisés.

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Mise au point définitive de la stratégie mondiale pour le secteur de la santé et élaboration et mise en oeuvre de stratégies nationales avec l'appui de l'OMS

- Fourniture aux pays d'un appui adéquat pour qu'ils puissent mettre en oeuvre des modules de prévention et de soins essentiels, fondés sur des bases factuelles et sexospécifiques

- Mise au point et large diffusion d'instruments de surveillance sexospécifiques et d'une base de données sur les activités de l'OMS contribuant à l'action mondiale contre le VIH/SIDA

- Mise en place d'outils de recherche et de mécanismes pour la mise au point et la mise à l'épreuve de nouveaux vaccins et microbicides anti-VIH, et passage des résultats de la recherche à des interventions pratiques

**INDICATEURS**

- Nombre de pays cibles ayant adopté et adapté la stratégie mondiale pour l'appliquer localement

- Nombre de pays cibles ayant adopté – et adapté pour les utiliser localement – les modules de prévention et de soins essentiels mis au point par l'OMS
- Nombre de pays cibles mettant en oeuvre des stratégies appropriées et d'un bon rapport coût/efficacité pour appliquer les interventions prioritaires définies pour le secteur de la santé, telles que le conseil et le dépistage volontaire, la prévention de la transmission mère-enfant et la réduction des rapports sexuels non protégés chez les adolescents
- Nombre de pays cibles ayant intégré les interventions pour la prévention et les soins du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles dans les services de santé existants
- Nombre de pays cibles utilisant les instruments et les principes directeurs de l'OMS pour le traitement des affections liées au VIH et l'administration des médicaments antirétroviraux

- Nombre de pays cibles ayant exécuté au moins une étude de surveillance dans les sous-groupes de population jugés prioritaires
- Nombre de Régions et de pays cibles sur lesquels des informations complètes sont disponibles dans la base de données sur les activités de l'OMS contribuant à l'action mondiale de lutte contre le VIH/SIDA

- Nombre d'activités liées à la vaccination en cours, par exemple, établissement de plans nationaux, essais de vaccins et études nationales destinées à évaluer l'efficacité de la prophylaxie contre la réinfection par des agents bactériens pathogènes

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	55 472	129 812	6 972	9 812	48 500	120 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	2 763	2 773	0	310	444	311	371	6 972
2002-2003	4 010	3 017	0	441	1 132	567	645	9 812

En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant le **VIH/SIDA**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.



Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Surveillance des estimations et des tendances et diffusion de l'information sur le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles	○○○
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Projet pilote de soins communautaires contre la tuberculose et traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA	○○
Maladies transmissibles : recherche et développement	Mise au point de nouveaux produits pour la prévention et les soins concernant le VIH/SIDA	○
Promotion de la santé	Prévention du VIH dans le contexte de l'initiative villes-santé et de l'initiative scolaire mondiale	○○
Santé mentale et toxicomanies	Faire face au VIH/SIDA et aux toxicomanies : partenariat et recherche	○○○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Renforcement des capacités concernant les besoins en santé génésique des adolescents ; réduction des rapports sexuels non protégés	○○
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Intégration à la planification familiale ; guides sur la prise en charge de l'infection à VIH dans le cadre de la maternité	○○○
Développement durable	Action préventive dans les zones de développement socio-économique ; projet sur les soins à domicile et à long terme destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Répondre aux besoins d'urgence en matière de santé génésique et de sécurité transfusionnelle ; éducation sur le SIDA en situation d'urgence	○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Intégration des médicaments contre le SIDA à la liste des médicaments essentiels ; étude de leur impact	○○○
Vaccination et mise au point de vaccins	Innovation en matière de vaccins contre le VIH/SIDA	○○○
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Activités de plaidoyer et collaboration mondiale pour la sécurité transfusionnelle	○○○
Organisation des services de santé	Renforcement des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA en continu du domicile à l'hôpital	○○○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
VIH/SIDA	130	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	16	○○	Contribution moyenne
Total	146	○	Contribution mineure

## DEVELOPPEMENT DURABLE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Le développement durable vise à aborder les dimensions sociale, économique et environnementale du développement de manière intégrée et équilibrée, en veillant à l'équité sociale. Il est indispensable de réduire les inégalités entre hommes et femmes et la pauvreté pour obtenir un développement durable, et de protéger et favoriser la santé pour réduire la pauvreté et favoriser le développement humain. La santé doit donc être intégralement prise en compte dans les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté. L'OMS joue un rôle essentiel en la matière, car non seulement elle plaide en faveur de la santé comme une fin en soi, mais elle s'emploie également à faire comprendre qu'un bon état de santé est l'un des atouts majeurs des pauvres.

Il existe des liens complexes entre santé et développement. La maladie maintient les pauvres dans la pauvreté ; or les pauvres sont plus exposés à la maladie que les autres ; une bonne santé est la clé de la réussite scolaire et de la productivité. Les inégalités socio-économiques croissantes, y compris celles qui concernent l'état de santé et l'accès aux soins, parmi les pays et au sein même de ceux-ci, sont à la fois la cause et la conséquence d'un développement humain éphémère. La féminisation de la pauvreté et l'état de santé médiocre de nombreux groupes vulnérables tels que les populations autochtones doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Compte tenu du rôle accordé par l'OMS à la santé pour lutter contre la pauvreté, son action comporte quatre composantes essentielles : agir sur les déterminants de la santé en influençant les politiques de développement, réduire les risques grâce à une conception plus large de la santé publique, s'attacher aux problèmes de santé qui affectent les pauvres de manière disproportionnée, et veiller à ce que les systèmes de santé desservent plus efficacement les pauvres.

Les stratégies de lutte contre la pauvreté formulées dans la plupart des pays en développement consistent à allouer des ressources aux pauvres et à réduire les inégalités ; le secteur de la santé doit y jouer un rôle plus important et plus vaste. Dans ce contexte, les politiques et pratiques de développement en milieu urbain et rural qui font appel à des secteurs tels que l'énergie, l'agriculture, le logement, l'éducation ou les transports doivent également aborder la question de leur impact sur la santé des pauvres.

La mondialisation, caractérisée par un accroissement des flux mondiaux de capitaux, de biens et de services, de personnes, d'idées et de connaissances à travers les frontières, ouvre des perspectives mais présente aussi des risques pour la santé. Le secteur de la santé, avec l'appui de l'OMS, doit faire face aux effets directs de la mondialisation et du commerce sur le secteur de la santé et à ses effets indirects, qui se manifestent par l'intermédiaire d'autres secteurs tels que l'emploi, l'éducation et l'environnement.

Les droits de la personne offrent des moyens nouveaux et créatifs pour résoudre les problèmes complexes qui se posent aujourd'hui en matière de santé. En leur nom, une plus grande responsabilité est demandée aux pouvoirs publics et les groupes vulnérables font l'objet d'une attention accrue.

Afin de relever tous ces défis, l'OMS doit instaurer des partenariats nouveaux et plus étroits tant au sein qu'à l'extérieur du secteur de la santé.

### BUT

Intégrer les préoccupations de santé publique dans les politiques de développement économique, social et environnemental et leur mise en oeuvre afin d'améliorer les résultats sanitaires et d'atténuer ainsi la pauvreté.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Doter les gouvernements et la société civile des connaissances et des compétences voulues pour relever les défis, nouveaux et émergents, de la santé dans le développement dans les domaines clés, à savoir la lutte contre la pauvreté, la mondialisation, l'action intersectorielle et les droits de l'homme, l'accent étant mis sur les populations autochtones et l'équité entre hommes et femmes.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Réorientation des programmes nationaux et internationaux de développement et octroi d'une place plus importante à la santé publique dans le contexte plus général du développement

- Augmentation du nombre de recommandations de politique générale et de prises de position de l'OMS liées aux grands axes de la politique de développement
- Augmentation du nombre des déclarations, recommandations de politique générale et rapports émanant des grandes manifestations internationales faisant ressortir les questions liées à la santé dans le développement

- Amélioration et élargissement des banques de connaissances mondiales sur la santé dans le développement et sur la santé et les droits de l'homme et communication de celles-ci aux responsables politiques et décisionnels

- Etablissement d'un programme de recherche et d'une stratégie internationaux
- Augmentation du nombre d'activités scientifiques pertinentes produisant des résultats
- Création d'un site Web et accès accru à l'information pour les responsables politiques et les décideurs

- Elargissement des partenariats de l'OMS aux organismes de développement, aux institutions financières, aux universités et à la société civile

- Augmentation du nombre de partenaires participant activement aux initiatives et actions coparrainées et communes
- Mise en place de plusieurs réseaux multidisciplinaires nouveaux ou élargis

- Renforcement des moyens propres à mettre en valeur les ressources humaines et institutionnelles

- Accroissement des activités propres à renforcer les capacités telles que diffusion de matériels destinés à l'orientation, à l'information et à la formation

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	16 029	18 419	9 029	8 919	7 000	9 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	5 053	895	1 139	742	544	656	0	9 029
2002-2003	5 175	1 132	793	853	458	508	0	8 919

## NUTRITION

### PROBLEMES ET ENJEUX

La faim et la malnutrition comptent au nombre des problèmes les plus terribles auxquels sont confrontés la plupart des pauvres et des nécessiteux du monde entier et elles continuent de dominer la santé des nations les plus pauvres. Des millions de personnes sont privées du droit de se nourrir correctement et de ne pas connaître la malnutrition. Près de 30 % de l'humanité souffrent actuellement d'une ou de plusieurs des multiples formes de malnutrition. L'insécurité alimentaire menace 800 millions de personnes, et nombre d'entre elles dépendent de l'aide alimentaire pour leur survie.

La malnutrition tue, mutilé, estropie et rend aveugle un grand nombre de personnes dans le monde entier ; c'est à la fois une cause et une conséquence majeures – de fait un indicateur essentiel – de la pauvreté et du sous-développement. Trente millions environ de nouveau-nés – soit 23,8 % du total mondial – naissent chaque année avec un poids insuffisant, ce qui résulte d'un retard de croissance intra-utérin ; près de 49 % des 10 millions de décès qui frappent les moins de cinq ans chaque année dans les pays en développement sont associés à un déficit pondéral dû à la malnutrition ; la carence en iode est la principale cause évitable de lésions cérébrales et de retard mental dans le monde ; l'avitaminose A demeure la principale cause évitable de cécité de l'enfant et accroît considérablement la morbidité et la mortalité ; le vaste problème de la carence en fer et en folate, et de l'anémie qui en résulte, touche plus de 60 % des femmes en âge de procréer dans les pays en développement ainsi que des millions de jeunes enfants.

La priorité la plus urgente de l'OMS concernant ces vastes enjeux nutritionnels consiste à faire ressortir la force normative et collective qu'elle représente, notamment en mobilisant ses compétences techniques dans les Régions et les pays pour coopérer avec les Etats Membres et renforcer leurs moyens en vue de réduire la malnutrition. A condition de guider et d'optimiser l'action internationale, régionale, nationale et même communautaire, on doit pouvoir prévenir, maîtriser, réduire et en fin de compte éliminer la malnutrition, sous toutes ses formes tragiques.

Dans les pays industrialisés comme dans les pays connaissant une industrialisation rapide, on constate l'émergence d'une épidémie massive d'obésité chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Dans certains pays, plus de la moitié de la population adulte est touchée, ce qui entraîne une augmentation des décès dus aux cardiopathies, à l'hypertension, aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète, à certains cancers et à d'autres maladies dégénératives chroniques. L'OMS accordera donc une attention croissante aux aspects nutritionnels et liés à l'alimentation de ces maladies, entre autres.

En concrétisant cette priorité par une stratégie, l'OMS s'attaquera aux causes fondamentales, dans le secteur de la santé, qui contribuent à la malnutrition maternelle et au retard de croissance intra-utérin ; améliorera la surveillance de la croissance et les pratiques d'alimentation des nouveau-nés ; surveillera la carence en iode et soutiendra l'iodation universelle du sel ; surveillera et combattrà la carence en vitamine A et en fer ; et mettra au point des stratégies mondiales, régionales et nationales propres à réduire l'obésité et les autres maladies liées à l'alimentation.

### BUT

Prévenir, réduire puis éliminer la malnutrition sous toutes ses formes et lutter contre d'autres maladies liées à l'alimentation.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Donner aux Etats Membres et à la communauté internationale des avis techniques autorisés et collaborer avec eux afin qu'ils soient mieux à même d'identifier, de prévenir, de surveiller et de réduire la malnutrition et les problèmes liés à l'alimentation.

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Elaboration et promotion de politiques, stratégies et actions de sensibilisation dans le domaine de la nutrition
- Elargissement des bases de données nutritionnelles mondiales – sur la malnutrition protéino-énergétique, les troubles liés à la carence en iode, l’avitaminose A, l’anémie, l’obésité, l’allaitement au sein et les plans nutritionnels nationaux – et développement de l’accès à celles-ci aux fins de la surveillance nutritionnelle nationale et mondiale
- Fourniture d’un soutien adéquat aux Etats Membres pour leur permettre de renforcer et d’appliquer des politiques et plans nutritionnels nationaux durables
- Elaboration et diffusion, en matière de nutrition, de normes, lignes directrices, manuels de formation, méthodes et critères permettant d’évaluer, de prévenir et de gérer les grandes formes de malnutrition au niveau mondial
- Fourniture d’un soutien aux pays pour satisfaire les besoins particuliers des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel et qui ne bénéficient pas de la sécurité alimentaire, notamment grâce à une collaboration technique avec le Programme alimentaire mondial et les projets de développement axés sur l’alimentation, et adoption de mesures visant à améliorer le statut nutritionnel des groupes vulnérables, dont les nouveau-nés et les jeunes enfants, et des populations touchées par les catastrophes

- Nombre et proportion de pays cibles (aux niveaux régional et mondial) qui ont élaboré des politiques, des stratégies et des déclarations nationales
- Bases quantitatives et qualitatives sur la couverture et le fonctionnement des bases de données mondiales sur la nutrition aux fins de la surveillance mondiale et nationale
- Nombre et proportion de pays (aux niveaux régional et mondial) recevant un appui technique et/ou financier qui ont élaboré et renforcé leurs politiques, programmes et plans nationaux de nutrition
- Nombre et nature des normes, principes directeurs, méthodologies et manuels de formation sur la nutrition qui ont été produits
- Bases quantitatives et qualitatives de l’appui technique fourni, surtout par l’intermédiaire du Programme alimentaire mondial, pour renforcer l’action en première ligne destinée aux populations touchées ou exposées à l’insécurité alimentaire ou touchées par des catastrophes

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	15 542	14 475	8 042	6 975	7 500	7 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	3 839	780	1 241	843	518	344	477	8 042
2002-2003	3 532	682	1 186	426	458	261	430	6 975

## SANTE ET ENVIRONNEMENT

### PROBLEMES ET ENJEUX

Le programme Action 21, adopté par les gouvernements lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, Brésil, 1992), fournit un cadre politique qui permet de faire face aux graves menaces que font peser sur la santé divers aspects de l'environnement humain.

L'évaluation et la quantification des risques pour la santé liés à l'environnement, sur la base de faits avérés, posent un problème scientifique crucial auquel s'ajoute celui du renforcement des moyens nécessaires pour recenser et gérer les déterminants environnementaux de la mauvaise santé là où ils surviennent, notamment dans les pays en développement. Un développement économique durable n'est possible que si l'on préserve l'intégrité de l'écosystème ; cela devrait être une considération majeure lorsqu'on formule des politiques.

Les modifications de l'environnement aux niveaux mondial et local affectent de plus en plus la santé, notamment celle des populations pauvres et vulnérables et surtout des femmes et des enfants. Un milliard cent millions de personnes n'ont toujours pas accès à une eau de boisson saine et en quantité suffisante, tandis que 2,4 milliards manquent de systèmes d'assainissement adéquats. La croissance démographique et l'exploitation des ressources naturelles dégradent la qualité de l'eau et réduisent les ressources en eau, d'où les 3,4 millions de décès enregistrés chaque année à cause de maladies hydriques, essentiellement chez les enfants pauvres.

L'identification de facteurs de risque environnementaux, qu'ils soient nouveaux ou traditionnels, et la quantification de la charge de morbidité mondiale qui y est associée sont des tâches importantes qui requièrent méthodes et outils. Les émissions des véhicules automobiles et les accidents de la route augmentent suite à l'urbanisation et plus d'un milliard de citoyens souffrent d'affections dues à la pollution de l'air. Les répercussions sanitaires de diverses alternatives en matière de production d'énergie doivent être évaluées, tandis que la demande s'accroît avec le développement. L'utilisation du combustible tiré de la biomasse pour la cuisine et le chauffage demeure responsable de la majeure partie du 1,9 million de décès enregistrés chaque année à cause de la pollution à l'intérieur des habitations, notamment chez les femmes et les enfants des agglomérations rurales et périurbaines.

Les changements climatiques et l'accroissement des niveaux de rayonnements ultra-violetts pourraient avoir un impact important sur les tendances actuelles concernant plusieurs maladies ; un changement des modes de précipitation aggrave la crise de l'eau douce qui se développe actuellement ; il augmente également la fréquence et l'ampleur des incendies de forêt qui sont à l'origine de maladies respiratoires graves. L'utilisation accrue des produits chimiques, leur mauvaise gestion et des pratiques de rejet inappropriées ont des effets néfastes sur la santé, comme le prouvent les plus de six millions d'empoisonnements accidentels par des pesticides qui provoquent chaque année la mort de 250 000 personnes.

### BUT

Obtenir des environnements humains sûrs, viables et favorables à la santé, protégés des risques de nature biologique, chimique et physique, et préservés des conséquences néfastes des menaces locales et mondiales liées à l'environnement.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'incorporation d'éléments sanitaires utiles dans les politiques régionales et mondiales relatives à la santé et l'environnement et dans les politiques de développement et les plans d'actions nationaux en faveur de l'environnement et de la santé, y compris des cadres légaux et réglementaires régissant la gestion de l'environnement humain.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Elaboration de cadres généraux d'orientation et de sensibilisation à partir de données factuelles pour favoriser le recours aux bonnes pratiques dans la gestion des priorités relatives à l'hygiène du milieu et des nouvelles menaces liées à l'environnement

- Mise en place et tenue à jour de systèmes d'information permettant l'évaluation des risques et la communication ainsi que la fourniture d'avis sur la prise de décisions relatives à la salubrité de l'environnement, à partir de données factuelles tirées de la recherche et de la surveillance de la situation et des tendances dans des domaines intéressant le monde entier ou les pays

### INDICATEURS

- Utilisation accrue des conseils pratiques de l'OMS par des secteurs autres que la santé chargés de la gestion de l'environnement

- Mesure dans laquelle l'information fournie couvre les facteurs de risque pour la salubrité de l'environnement nouveaux et existants
- Bases factuelles de l'utilisation de l'information par le secteur public et le secteur privé dans les Etats Membres

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Fourniture d'un soutien adéquat aux Etats Membres pour la mise en place et le renforcement des moyens des institutions nationales et locales, afin qu'elles puissent appliquer efficacement des plans d'action nationaux environnement et santé

- Nombre de plans d'action nationaux environnement et santé mis au point
- Proportion des pays cibles de chaque Région surveillant l'application de plans d'action environnement et santé ou faisant rapport sur cette application

- Renforcement des moyens des institutions responsables aux niveaux local et national concernant la prévention des incidents chimiques et des empoisonnements, des accidents radiologiques et autres situations d'urgence technologique ou catastrophes écologiques, et riposte à ceux-ci

- Accès des pays à des conseils et à la coopération techniques dans des situations d'urgence naturelles ou dues à l'homme

- Mise à disposition de données factuelles sur l'émergence d'effets sur la santé imputables à différents secteurs socio-économiques (énergie, agriculture, transports) ainsi que des changements à long terme sur le plan du climat, de la biodiversité, des ressources hydriques et de l'habitat des vecteurs de maladies

- Mesure dans laquelle les questions liées à la santé et à l'environnement sont prises en compte
- Nombre d'études d'impact des facteurs environnementaux sur la santé réalisées

- Conclusion d'alliances internationales et constitution de réseaux d'institutions scientifiques et de formation pour évaluer les risques en matière de salubrité de l'environnement et formuler des avis sur les politiques environnementales à caractère sanitaire, ainsi que les problèmes de salubrité de l'environnement touchant spécifiquement les enfants

- Nombre d'organismes et d'associations intergouvernementaux coopérant sur des questions de santé et d'environnement
- Bases factuelles concernant les aspects santé et développement effectivement incorporés dans les politiques et les programmes de gestion de l'environnement

- Evaluation générale de l'impact sanitaire des risques professionnels et écologiques, concrétisée par des directives reposant sur des données factuelles en tant que point de départ scientifique de l'instauration de normes, de classifications, de termes et de réglementations harmonisés en matière de salubrité de l'environnement

- Proportion des risques liés à l'environnement dont on se préoccupe et qui ont une dimension sanitaire importante
- Nombre d'instruments juridiques et réglementaires nationaux et internationaux qui utilisent les critères d'hygiène de l'environnement et les principes directeurs de l'OMS

- Conception d'outils et d'instruments indispensables aux bonnes pratiques de gestion de l'environnement à partir d'approches novatrices visant à réduire les risques sanitaires dus à l'exposition à des agents environnementaux néfastes, à des changements environnementaux nocifs, aux risques professionnels et aux progrès technologiques

- Accès des responsables nationaux de l'environnement aux documents et aux publications sur support électronique ou sur support papier fournissant des conseils sur la réduction des risques pour la santé
- Utilisation accrue des conseils à l'OMS concernant la protection de la santé dans la gestion de l'environnement aux niveaux local, national et régional

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	46 971	50 076	23 471	22 076	23 500	28 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	9 464	3 180	2 113	1 336	3 389	1 577	2 412	23 471

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2002-2003

---

2002-2003	10 766	2 254	1 634	989	2 720	1 521	2 192	22 076
-----------	--------	-------	-------	-----	-------	-------	-------	--------





## SALUBRITE DES ALIMENTS

### PROBLEMES ET ENJEUX

La morbidité due aux toxi-infections alimentaires est élevée tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Des millions d'enfants meurent tous les ans de maladies diarrhéiques, provoquées essentiellement par des micro-organismes pathogènes contaminant la nourriture ou l'eau et des centaines de millions d'autres souffrent d'épisodes fréquents de diarrhée et de la malnutrition qui lui est associée. Les risques chimiques sont également une source importante de maladies d'origine alimentaire et, même si dans de nombreux cas il est difficile de les relier à un produit alimentaire bien particulier, la contamination par des mycotoxines ou des métaux lourds, par exemple, constitue une menace sérieuse pour la chaîne alimentaire. Les consommateurs sont particulièrement inquiets dans ce domaine car la maîtrise des risques chimiques repose essentiellement sur les mesures mises en place par les autorités. Même si l'on ne dispose pas d'évaluations précises de la charge des maladies d'origine alimentaire liées à des risques chimiques, on estime qu'au moins 30 % de la population des pays industrialisés est exposée aux toxi-infections alimentaires chaque année et le problème risque d'être encore plus généralisé dans les pays en développement.

Le commerce alimentaire augmente au niveau mondial et avec lui la possibilité de disséminer des maladies d'origine alimentaire. Plusieurs flambées extrêmement graves de toxi-infections alimentaires se sont déclarées ces dernières années et nombre d'entre elles ont eu des répercussions au niveau international. Toutefois, l'élargissement du commerce des produits alimentaires présente des avantages aussi bien que des risques. Il permet d'offrir des régimes alimentaires sûrs et nutritifs et fournit aux pays exportateurs de denrées alimentaires les devises indispensables à leur développement économique. L'OMS, l'OMC et la FAO s'efforcent conjointement d'équilibrer ces risques et ces avantages pour la population mondiale.

On connaît mal la nature et l'ampleur des toxi-infections alimentaires au niveau mondial. Les données relatives à la surveillance et au suivi de ces maladies et à la contamination des aliments à l'origine de celles-ci sont sporadiques et il devient urgent de conclure un accord international sur les définitions et l'utilisation de ce type de données. Même si l'évaluation des risques dus aux produits chimiques a contribué à la salubrité des aliments pendant de nombreuses années, on n'a toujours pas entrepris d'évaluation analogue des risques dus aux principaux micro-organismes présents dans les aliments. Il est important d'instaurer une collaboration interdisciplinaire qui aille « de la ferme à la fourchette » en ce qui concerne la gestion de la salubrité des aliments au sein d'une chaîne de production alimentaire de plus en plus complexe. Par ailleurs, il faudrait évaluer les conséquences des méthodes modernes d'accroissement et de rationalisation de la production agricole et industrielle sur les risques connus et nouveaux pour la santé. Il faudrait également s'intéresser à la prévention des problèmes liés aux conditions de stockage, de même qu'aux possibilités offertes par l'étiquetage pour communiquer au consommateur une information utile.

L'évaluation de l'impact possible de la biotechnologie sur la santé publique, qu'il soit néfaste ou profitable, est une question d'intérêt public qui prend de plus en plus d'importance dans les pays développés aussi bien que dans les pays en développement. Les méthodes d'évaluation des effets directs et indirects sur la santé des aliments génétiquement modifiés doivent être développées et il faut, au niveau international, dégager un consensus sur l'évaluation des aliments issus de la biotechnologie.

L'amélioration de la salubrité des aliments dans les fonctions de santé publique des pays est un défi constant. La consolidation des moyens techniques applicables à la salubrité des aliments, à la formulation et à l'application de lois efficaces, et au transfert des connaissances et compétences en matière de gestion revêt une importance particulière, surtout dans les pays en développement. Tout en renforçant les moyens et les systèmes applicables à la salubrité des aliments, il faudra s'attacher à adapter de nouveaux principes préventifs fondés sur la gestion des risques à la situation locale, plutôt que de maintenir les anciens systèmes dont on sait qu'ils n'ont pas permis de prévenir les maladies d'origine alimentaire au cours des dernières décennies.

### BUT

Réduire la morbidité due aux toxi-infections alimentaires.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement qui permette au secteur de la santé, en coopération avec d'autres secteurs et partenaires, d'évaluer et de prendre en charge les maladies d'origine alimentaire et d'informer le public au sujet de celles-ci, le tout de manière efficace et rapide.

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Instauration d'un consensus international sur les règles relatives à l'évaluation des risques et à la manipulation des denrées alimentaires, y compris celles qui sont issues de la biotechnologie

- Proportion des pays cibles adoptant des règles pour l'évaluation des risques et de la salubrité des aliments conformément à celles de l'OMS
- Proportion des nouveaux textes du Codex Alimentarius compatibles avec les politiques et procédures établies de l'OMS pour l'évaluation des risques et de la salubrité des aliments

- Conclusion d'un accord international sur les risques alimentaires et la surveillance des maladies afin de permettre aux Etats Membres de fournir les informations voulues concernant l'évaluation des risques au niveau national et la fixation de normes internationales

- Nombre de dispositifs de surveillance établis acceptés pour les risques alimentaires et des maladies spécifiques
- Nombre de pays qui recueillent systématiquement des informations complémentaires nécessaires pour évaluer les risques microbiologiques dans les cas de maladies d'origine alimentaire

- Amélioration d'un réseau permettant de communiquer les informations sur la salubrité des aliments et de partager les méthodes et les données relatives à l'évaluation des risques, y compris les informations en cas d'urgence

- Nombre d'évaluations nouvelles des risques entreprises conformément à la méthodologie d'évaluation des risques fournie par l'OMS
- Nombre de pays ayant des établissements qui participent au programme de surveillance et d'évaluation de la contamination des aliments du système mondial de surveillance continue de l'environnement

- Elargissement de la participation des comités de la Commission du Codex Alimentarius s'intéressant aux questions sanitaires et incorporation, dans les législations nationales, des normes du Codex Alimentarius

- Nombre d'Etats Membres qui ont incorporé des normes choisies du Codex Alimentarius à la législation nationale

- Constitution d'un réseau collectif d'institutions de recherche afin de fournir des données et des méthodes relatives à l'évaluation des risques microbiologiques

- Nombre d'établissements cibles participant à un réseau OMS de fourniture de données et de méthodes pertinentes pour l'évaluation des risques microbiologiques

- Communication aux Etats Membres et au système du Codex Alimentarius d'évaluations des risques examinées par des experts internationaux en ce qui concerne les principaux agents pathogènes microbiologiques présents dans les aliments afin de définir les choix en matière de gestion propres à réduire les toxi-infections alimentaires

- Nombre des évaluations des risques microbiologiques menées à bien fournies à la Commission du Codex Alimentarius et aux Etats Membres

- Elaboration de recommandations sur l'évaluation et l'utilisation des techniques propres à prévenir les toxi-infections alimentaires

- Nombre de recommandations de l'OMS et de recommandations communes OMS/FAO disponibles sur l'évaluation et l'utilisation des technologies pour éviter les maladies d'origine alimentaire
- Nombre d'additifs alimentaires, de pesticides et de résidus de médicaments vétérinaires et de contaminants évalués par des organismes consultatifs d'experts de l'OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	6 497	10 399	2 997	5 399	3 500	5 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	2 866	0	0	0	0	0	131	2 997

---

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2002-2003

---

2002-2003	3 506	150	418	106	500	372	347	5 399
-----------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------



En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant la **salubrité des aliments**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Systèmes de surveillance pour les maladies d'origine alimentaire ; systèmes de riposte aux flambées de maladies d'origine alimentaire	○○○
Promotion de la santé	Instruments permettant d'intégrer la salubrité des aliments dans les systèmes éducatifs	○
Pour une grossesse à moindre risque	Instruments permettant d'éviter certains risques d'origine alimentaire pour les femmes enceintes	○
Développement durable	Evaluation de la viabilité des méthodes de production alimentaire ; instruments permettant d'évaluer l'impact économique des restrictions commerciales liées à la santé	○
Nutrition	Evaluations nutritionnelles liées à la salubrité des aliments ; instruments permettant de corréler les données relatives à la consommation et l'exposition ; évaluation nutritionnelle des aliments produits grâce à la biotechnologie	○○
Santé et environnement	Evaluation des risques environnementaux pour les denrées alimentaires et l'eau ; instruments permettant de caractériser les dangers alimentaires et hydriques ; appui au Comité mixte d'experts FAO/OMS des Additifs alimentaires et à la réunion conjointe FAO/OMS sur les résidus de pesticides ; évaluation des risques chimiques	○○○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Instruments permettant d'évaluer l'effet des initiatives de gestion de la salubrité des aliments	○
Politique de recherche et promotion de la recherche	Instruments permettant de guider la recherche pour l'évaluation de la biotechnologie	○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Salubrité des aliments	10	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	2	○○	Contribution moyenne
		○	Contribution mineure
Total	12		

## PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET ORGANISATION DES SECOURS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les catastrophes naturelles auraient fait trois millions de morts dans le monde au cours des 20 dernières années et affecté la vie d'au moins 800 millions d'autres personnes. Sur l'ensemble des décès provoqués par les catastrophes naturelles, 96 % surviennent actuellement dans les pays les plus pauvres. Ces nations n'ont souvent pas les compétences techniques et scientifiques pointues qui leur permettraient de réduire l'éventualité de nouvelles catastrophes. L'augmentation de la population dans les zones vulnérables, la mise au point et le transport de matériaux toxiques et dangereux et la rapidité de l'industrialisation dans les pays en développement rendent tous probables la survenue, dans l'avenir, de catastrophes susceptibles de provoquer des millions de victimes.

Dans les années 90, les catastrophes sont devenues plus complexes pour diverses raisons, depuis les conflits jusqu'à l'industrialisation rapide. Les conflits chroniques concernent approximativement 130 zones du monde entier. Les déplacements de population, l'insécurité relative à l'eau et aux denrées alimentaires, et les violations des droits de l'homme, et notamment la violence extrême à l'égard des femmes, aggravent encore les conséquences qu'ont les conflits armés pour la santé publique, et notamment l'effondrement des services de santé de base, ce qui a donné naissance aux termes « situations d'urgence humanitaire complexes ». Les profils de mortalité et de morbidité varient selon les sites ; toutefois, les agents de santé demeurent en première ligne des secours humanitaires.

Les catastrophes anéantissent des années de développement et sont les principales causes de pauvreté et de vulnérabilité accrue. Elles mettent en péril la plupart des priorités mondiales de l'OMS, sinon toutes. Pour éradiquer la poliomyélite, faire reculer le paludisme, rendre la grossesse plus sûre, éliminer la tuberculose, prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles, améliorer la santé mentale et réformer le secteur de la santé, il faut élaborer des stratégies spéciales qui seront efficaces dans un contexte de crise.

Il est possible d'éviter une grande partie des destructions provoquées par les catastrophes naturelles. Dans la plupart des catastrophes naturelles qui ont frappé les années 90, une « once de prévention » ou de préparation aurait changé le cours des choses. Il en va de même des situations d'urgence complexes, où, pour réduire la mortalité et la morbidité, il faut s'appuyer sur des pratiques de santé publique reposant sur des bases factuelles. L'OMS s'est engagée, en vertu de la résolution WHA48.2 (1995), à soutenir les Etats Membres qui s'efforcent de prévenir les catastrophes, de s'y préparer et d'y faire face ; à contribuer à la coordination interorganisations en cas d'urgence et à s'acquitter des engagements pris dans le cadre de la Décennie internationale de la prévention des catastrophes naturelles et de l'accord qui lui a succédé, la stratégie internationale de prévention des catastrophes. L'OMS se doit de créer et de soutenir, au niveau mondial, un partenariat des gouvernements, organisations internationales, établissements universitaires, organismes du secteur privé et entités de la société civile qui ont vocation de préserver la santé malgré les catastrophes.

La prévention des catastrophes et l'atténuation de leurs effets font partie intégrante du développement sanitaire ; de même, les mesures de secours contribuent à un développement sanitaire durable après une catastrophe. Pour prévenir les catastrophes et apporter une réponse efficace, l'OMS favorise la mise en place de moyens institutionnels et de liens appropriés – entre les secteurs public et privé, y compris les organisations non gouvernementales, et entre la communauté scientifique et les responsables politiques. L'Organisation vise à améliorer la capacité des communautés à comprendre les dangers qui les menacent, à faire le point sur leur vulnérabilité et à se préparer pour réagir à d'éventuelles situations d'urgence afin de minimiser leur impact sur la santé.

### BUT

Réduire les souffrances ainsi que la mortalité, la morbidité et l'incapacité immédiates et à long terme dues aux situations d'urgence.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les Etats Membres soient mieux équipés pour prévenir les catastrophes, s'y préparer et en atténuer les conséquences sanitaires, et créer une synergie entre les mesures d'urgence et le développement sanitaire durable grâce à des mécanismes de coordination et des mesures d'urgence appropriés.



**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Positions, en matière de politique générale et de sensibilisation, visant à faire de la santé l'objet et la jauge de l'action humanitaire défendue auprès des instances appropriées et des publics compétents
- Elaboration et promotion d'outils d'information sur la santé publique et de systèmes de gestion de bonne qualité accompagnant des directives à la fois techniques et opérationnelles, sur lesquels l'OMS pourra s'appuyer pour améliorer la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, et réduire la vulnérabilité
- Fourniture d'un soutien politique et technique adéquats aux points focaux institutionnalisés dans les Etats Membres et partenaires afin qu'ils puissent se préparer aux situations d'urgence et réagir selon que de besoin
- Renforcement des partenariats internationaux et mobilisation des ressources afin de faire face aux priorités sanitaires des populations exposées aux catastrophes naturelles et situations d'urgence complexes ou affectées par celles-ci
- Renforcement de la capacité de l'OMS de contribuer efficacement à la prévention des catastrophes en améliorant les systèmes de gestion à l'intention du personnel et des programmes
- Identification ou actualisation des meilleures pratiques de santé publique à appliquer dans les situations d'urgence et diffusion de ces pratiques par l'intermédiaire de publications et de programmes de formation appropriés

**INDICATEURS**

- Adoption par les pays de nouvelles politiques conformes aux positions de l'OMS
- Diffusion d'un certain nombre de documents directifs par les comités et conférences internationaux sur la santé et l'action humanitaire auxquels l'OMS a participé
- Certaine proportion de profils de pays cibles comprenant des informations aux fins de la préparation aux situations de catastrophe et de la réduction de la vulnérabilité
- Allocation des budgets de pays de l'OMS en fonction de la vulnérabilité
- Pertinence de la présence et des points focaux dans les bureaux de l'OMS et résultats obtenus par ceux-ci
- Existence de mémorandums d'accord relatifs à l'exécution de projets conjoints avec les partenaires au niveau des pays
- Certaine proportion d'appels communs comprenant une composante OMS
- Niveau de la mobilisation des ressources extérieures à l'appui des priorités identifiées par l'OMS
- Caractéristiques et répartition des experts en catastrophes agréés par l'OMS en fonction de la vulnérabilité des pays
- Certaine proportion de bureaux régionaux et de pays satisfaisant aux exigences minimales
- Diffusion de lignes directrices et de publications à la fois sous format électronique, sur le site Web approprié de l'OMS, et sur papier
- Importance de l'appui de l'OMS en vue de modifications des meilleures pratiques

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
TOTAL <sup>1</sup>	42 483	46 999	2 983	3 999	39 500	43 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	1 089	806	0	320	535	233	0	2 983
2002-2003	1 509	1 225	0	353	550	265	97	3 999

<sup>1</sup> Le total ne comprend pas les fonds alloués à l'OMS au titre du programme « Pétrole contre nourriture » pour l'Iraq, tel qu'il a été défini dans la résolution 986 (1995) du Conseil de Sécurité de l'ONU. Ceux-ci sont soumis à un certain nombre de facteurs sur lesquels l'OMS n'a aucun contrôle. Pour autant qu'il n'y ait pas de changement important dans les dispositions en vigueur ou dans les prix du pétrole, les fonds pour 2000-2001 sont estimés à environ US \$550 millions. (L'exécution dépend d'un certain nombre de

conditions locales, nationales et internationales complexes sur lesquelles il est difficile d'agir. Aussi les dépenses pour l'exercice en cours pourraient-elles être comprises entre US \$200 millions et US \$300 millions.) L'allocation pour 2002-2003 est actuellement estimée à US \$550 millions.

---

## MEDICAMENTS ESSENTIELS : ACCES, QUALITE ET USAGE RATIONNEL

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les médicaments essentiels permettent de sauver des vies, de réduire les souffrances et de promouvoir la participation dans les services de santé. Pourtant, on estime qu'un tiers de la population de la planète n'a toujours pas accès à cette source fondamentale de soins de santé. Dans les parties les plus pauvres de l'Afrique et de l'Asie, la proportion dépasse même 50 %. L'accès insuffisant aux médicaments existants et récemment mis au point contre les maladies prioritaires comme le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, ainsi que contre les maladies de l'enfant, pose un problème supplémentaire. Les services de santé et les services pharmaceutiques sont rarement au centre de l'effort national de développement. Dans la plupart des pays en développement, les produits pharmaceutiques sont principalement utilisés dans le secteur sanitaire privé. On a largement recours aux médicaments traditionnels qui ne sont cependant qu'insuffisamment intégrés aux services de santé. La qualité des médicaments qui laisse à désirer, des méthodes de promotion contraires à l'éthique et un usage peu rationnel des médicaments continuent d'être répandus. Parmi les nouveaux problèmes, on peut mentionner l'impact des accords commerciaux mondiaux sur l'accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement et la nécessité de renforcer le secteur pharmaceutique dans le cadre de la réforme du secteur de la santé.

En raison de la concurrence entre les nombreuses demandes auxquelles les systèmes de soins de santé doivent faire face, il importe de trouver des solutions concernant l'accès aux produits pharmaceutiques, leur qualité et leur usage rationnel qui soient à la fois équitables, durables et intégrées plutôt que verticales. Les politiques pharmaceutiques nationales offrent un cadre d'action collective à l'intérieur duquel l'OMS cherche, avec les pays, à renforcer la capacité du secteur pharmaceutique. Les priorités actuelles du renforcement des capacités comprennent la sélection de médicaments d'un bon rapport coût/efficacité, des dispositifs de financement durables des médicaments, l'information sur les prix et la concurrence de manière à favoriser l'accès à un prix abordable, la mise au point de stratégies novatrices pour l'approvisionnement par les secteurs public et privé, des systèmes de réglementation efficaces, des approches pragmatiques en matière d'assurance de la qualité, l'intégration de la médecine traditionnelle aux systèmes de santé et une surveillance plus étroite de l'impact des politiques pharmaceutiques.

### BUT

Assurer durablement l'accès équitable aux médicaments essentiels à un prix abordable et veiller à leur efficacité, leur innocuité et leur usage rationnel.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement qui permettra aux pays d'améliorer de manière significative l'accès aux médicaments essentiels en établissant, appliquant et surveillant des politiques pharmaceutiques nationales et des programmes durables de médicaments essentiels garantissant l'équité d'accès aux médicaments essentiels ; la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments ; l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de la santé et les consommateurs ; et le ciblage des problèmes de santé prioritaires et des groupes touchés par la pauvreté. Veiller à une intégration appropriée de la médecine traditionnelle dans les services de santé.

**RESULTATS ESCOMPTE**

- Promotion d'un cadre et de modèles adéquats pour appliquer les politiques pharmaceutiques nationales et en surveiller l'impact
- Validation de stratégies et d'approches fondées sur les bases factuelles visant à promouvoir l'accès aux médicaments à un prix abordable et le financement par des fonds publics et autres
- Validation et promotion de systèmes efficaces de gestion de l'approvisionnement pharmaceutique dans les secteurs public et privé
- Promotion et diffusion de lignes directrices techniques et d'informations appropriées fondées sur des normes mondiales pour l'usage sûr des produits pharmaceutiques et des médicaments traditionnels
- Validation et promotion d'instruments de coopération avec les pays pour créer des systèmes de régulation pharmaceutique et d'assurance de la qualité efficaces
- Accès à des conseils et à des informations mondiaux sur la lutte contre les substances psychotropes et les stupéfiants, ainsi que sur leur utilisation, aux niveaux national et international
- Promotion d'un cadre pour la mise en oeuvre d'une stratégie nationale permettant d'encourager entre les professionnels et les consommateurs l'usage rationnel, et répondant aux impératifs de coût/efficacité, de médicaments présentant de bonnes qualités thérapeutiques, y compris des médicaments traditionnels

**INDICATEURS**

- Nombre de pays qui ont établi ou mis à jour au cours des cinq dernières années un plan d'application des politiques pharmaceutiques nationales
- Nombre de pays dont les dépenses annuelles publiques consacrées aux produits pharmaceutiques sont inférieures à US \$2 par habitant
- Nombre de pays qui autorisent les pharmacies privées à remplacer des produits de marque par un équivalent générique
- Nombre de pays dont les achats du secteur public sont fondés sur une liste des médicaments essentiels
- Nombre de pays participant au système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international
- Nombre de pays qui ont mis sur pied un système de réglementation pharmaceutique de base
- Nombre de pays dotés de procédures d'assurance de la qualité de base
- Nombre de pays dotés de lois et de règlements applicables aux médicaments à base de plantes
- Nombre de substances examinées et recommandées en vue d'une classification pour le contrôle international
- Nombre de pays disposant d'un système de base pour la réglementation de la promotion pharmaceutique
- Nombre de pays qui ont mis à jour des principes directeurs pour le traitement au cours des cinq dernières années

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	37 078	42 063	10 078	11 063	27 000	31 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	6 458	1 170	270	441	549	391	799	10 078
2002-2003	7 048	1 609	257	431	458	517	743	11 063

## VACCINATION ET MISE AU POINT DE VACCINS

### PROBLEMES ET ENJEUX

On estime à 3 millions le nombre de vies que permettent de sauver les programmes de vaccination chaque année. L'initiative de l'éradication de la poliomyélite en arrive au dernier stade de la certification. On a pu démontrer que les enfants qui ne voient jamais un agent de santé peuvent néanmoins être vaccinés lors de journées nationales de vaccination et recevoir deux gouttes de vaccin antipoliomyélitique oral. Il reste que près de 30 millions d'enfants sur les 130 millions nés chaque année n'ont toujours pas accès à des services de vaccination systématique. Plus de 2 millions d'enfants meurent encore chaque année de maladies aujourd'hui évitables et guérissables ; environ 900 000 décès sont provoqués par la rougeole. La plupart de ces enfants vivent dans les pays les plus pauvres. De plus, dans bien des pays en développement, la qualité des services de vaccination (innocuité des injections, qualité des vaccins) laisse encore sérieusement à désirer.

Certains vaccins récents permettant de sauver des vies d'enfants, qui sont disponibles dans les pays industrialisés, ne sont pas utilisés dans les pays plus pauvres, principalement en raison de leur coût ; et le fossé se creuse. Plusieurs millions d'autres vies pourraient être sauvées par des vaccins efficaces contre le SIDA, la tuberculose, le paludisme, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques et autres, mais le financement de la recherche et développement concernant les nouveaux vaccins reste insuffisant. La situation est particulièrement critique en ce qui concerne les médicaments qui constituent une priorité pour la santé publique dans les pays en développement, mais pas dans les pays industrialisés.

### BUT

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

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réaliser des progrès substantiels en vue de veiller à la disponibilité de nouveaux vaccins et produits biologiques et de stratégies et technologies liées à la vaccination permettant de réduire la charge des maladies, qui revêtent une importance pour la santé publique ; renforcer l'impact des services de vaccination en tant que composante des systèmes de prestations sanitaires ; et combattre, éliminer et éradiquer les maladies prioritaires.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Mise au point définitive de travaux de recherche de phase préclinique pour les nouveaux vaccins prioritaires ou les systèmes de prestations novateurs

- Recommandations de mesures appropriées visant à incorporer les vaccins conjugués contre le pneumocoque et le méningocoque et d'autres vaccins aux programmes de vaccination sur la base des essais d'efficacité clinique dans les pays en développement

- Promotion de stratégies appropriées et appui en vue de l'introduction accélérée de vaccins sous-utilisés, surtout contre l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* type b

- Facilitation d'essais cliniques de vaccins potentiels contre le VIH, y compris au moins un essai d'efficacité de phase III ; élaboration de plans stratégiques d'utilisation des vaccins

- Etablissement et promotion de conseils nouveaux ou mis à jour sur la normalisation et le contrôle des substances biologiques

### INDICATEURS

- Nombre de vaccins candidats et de systèmes de fourniture de vaccins cibles revêtant une importance pour la santé publique qui sont parvenus aux essais cliniques de phase I

- Nombre de vaccins cibles parvenus aux essais d'efficacité (phase III) dans un pays en développement où la maladie est endémique

- Proportion des pays ayant introduit la vaccination contre l'hépatite B
- Proportion des pays qui ont introduit le vaccin anti-Hib

- Nombre de pays en développement qui ont établi des plans ou des stratégies nationaux de vaccination contre le SIDA
- Nombre d'essais de vaccins candidats anti-VIH effectués dans des pays en développement

- Proportion de produits biologiques dont la production et les recommandations de contrôle sont en harmonie avec les dernières découvertes scientifiques
- Nombre de matériaux internationaux de référence biologique utilisés

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Appui adéquat à la conception de la planification et au renforcement des capacités afin de veiller à la qualité de l'ensemble des vaccins fournis par les services nationaux de vaccination

- Proportion des pays utilisant des vaccins de qualité assurée (selon la définition donnée par les recommandations de l'OMS)
- Proportion des pays utilisant des vaccins munis de pastilles de contrôle, lorsque celles-ci s'imposent

- Appui adéquat pour le renforcement des capacités dans les pays prioritaires en vue de l'application d'un système complet destiné à assurer des pratiques d'injection sûres

- Proportion des pays cibles appliquant des pratiques satisfaisantes d'injection sûres selon la définition issue de l'enquête normalisée de l'OMS
- Pourcentage des pays cibles surveillant la collecte et la destruction dans de bonnes conditions de sécurité des seringues utilisées pour la vaccination

- Appui technique et politique aux pays prioritaires afin de renforcer les fonctions clés en matière de vaccination et la capacité gestionnaire en santé publique au niveau national et au niveau du district

- Pourcentage des districts des pays prioritaires dont la couverture par la triple dose de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux atteint au moins 80 %

- Coordination et appui efficaces en vue de l'éradication de la poliomyélite et de la certification d'exemption de la poliomyélite de toutes les Régions de l'OMS

- Nombre de Régions de l'OMS certifiées exemptes de poliomyélite

- Appui adéquat au renforcement de la capacité d'application des stratégies permettant de combattre et d'éliminer les principales maladies évitables par la vaccination dans les pays prioritaires

- Pourcentage des pays appliquant l'approche en fonction du risque pour l'accélération de l'élimination du tétanos maternel et néonatal
- Pourcentage des pays appliquant des stratégies de lutte antirougeoleuse accélérée
- Pourcentage des pays où la carence en vitamine A représente un problème de santé publique et qui ont intégré la supplémentation en vitamine A aux services de vaccination

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	189 769	184 692	14 269	13 692	175 500	171 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	9 488	420	1 622	451	508	555	1 225	14 269
2002-2003	9 241	415	1 378	435	723	449	1 051	13 692

## SECURITE TRANSFUSIONNELLE ET TECHNOLOGIE CLINIQUE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Des millions de vies sont sauvées chaque année par des transfusions de sang. Pourtant, dans bien des pays en développement, on meurt encore parce que le sang et les produits sanguins font défaut et des millions de personnes sont exposées au risque d'infection lorsque le sang à transfuser n'a pas été soumis à des tests de dépistage. Dans bien des pays, le manque de services de recrutement de donneurs de sang, associé à la prévalence de certaines maladies, conduit à des taux élevés de contamination des dons de sang.

Au niveau mondial, d'autres mesures sont encore nécessaires pour que le sang et les produits sanguins ainsi que les injections soient sûrs, accessibles, disponibles à un prix raisonnable, utilisés de manière appropriée et fournis dans le contexte d'un système de soins de santé durable. Les plus touchés par les carences actuelles sont les femmes, les enfants, les victimes de traumatismes, et tout spécialement les pauvres.

Dans la plupart des pays en développement, l'imagerie diagnostique, les services de laboratoire clinique et les technologies de laboratoire sont confrontés à un financement et des ressources humaines qualifiées insuffisants, à un matériel inapproprié et à une gestion médiocre de la qualité. On constate que l'équipement médical et les outils mis au point ne fonctionnent pas correctement ou ne sont pas correctement utilisés, ce qui se répercute sur la qualité des soins. Il existe aussi des quantités insuffisantes de fongibles et de réactifs, et la lutte contre l'infection et les systèmes de gestion de déchets font défaut.

### BUT

Permettre un accès équitable à un sang non contaminé, à des soins de bonne qualité et à une technologie disponible à un prix abordable, notamment dans les pays en développement.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les Etats Membres soient équipés pour améliorer l'accès de la population au sang et aux produits sanguins non contaminés, ainsi qu'aux technologies de soins de santé, et promouvoir des services de santé de bonne qualité appuyés par des technologies sûres et d'un bon rapport coût/efficacité.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Mise sur pied d'une collaboration mondiale aboutissant à un consensus sur des stratégies efficaces pour améliorer l'accès à des transfusions et injections sûres

- Déclarations de consensus fondées sur des bases techniques solides concernant la sécurité transfusionnelle mondiale, par une collaboration mondiale dans ce domaine
- Proportion des pays cibles appliquant des politiques et des plans efficaces pour l'utilisation sûre et appropriée des injections

- Conseils et modèles permettant d'établir des systèmes qui améliorent l'accès et l'utilisation dans les domaines de la transfusion, de l'imagerie diagnostique, des services de laboratoire clinique et des appareils médicaux

- Proportion des pays cibles ayant un accès ininterrompu démontré à la sécurité transfusionnelle dans tous les grands hôpitaux
- Proportion des pays cibles dotés de bonnes pratiques radiologiques et de laboratoire, d'une gestion satisfaisante du matériel et d'une évacuation satisfaisante des déchets liés aux soins de santé

- Production de normes, règles et préparations de références biologiques validées et accès à des systèmes extérieurs d'évaluation de la qualité

- Nombre de préparations biologiques internationales de référence, de principes directeurs et de recommandations produits et disponibles comme indiqué par le Comité d'experts de la Standardisation biologique
- Nombre et performance des institutions participant aux plans d'évaluation externe de la qualité de l'OMS

- Matériel et modèles validés pour améliorer les connaissances et les compétences concernant la médecine transfusionnelle et la technologie clinique afin de réduire le risque associé dans des populations cibles

- Utilisation accrue de matériels de formation, de principes directeurs et de recommandations de l'OMS visant à réduire les risques associés aux transfusions
- Proportion des pays cibles ayant reçu des conseils et un appui adéquats pour l'évaluation et le contrôle des produits sanguins et des substances biologiques apparentées

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	21 780	25 727	7 780	10 227	14 000	15 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	5 094	900	361	320	650	409	46	7 780
2002-2003	5 682	1 874	405	468	871	655	272	10 227



En tant que priorité à l'échelle de l'Organisation, les activités concernant **la sécurité transfusionnelle**, au-delà de leur domaine propre, bénéficient du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur de ces efforts.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Réseaux opérationnels de centres et laboratoires capables d'administrer les tests diagnostiques concernant l'hépatite B et C, le VIH et la maladie de Chagas	○
Paludisme	Fourniture de conseils techniques sur la transfusion sûre en cas d'anémie prononcée	○○
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Stratégies de traitement de l'hémophilie, de la thalassémie et des autres maladies héréditaires du métabolisme	○○
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	Stratégies destinées aux services de santé de district comprenant des lignes directrices visant à réduire l'utilisation du sang en luttant contre les hémorragies et en évitant les actes superflus nécessitant du sang	○○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Principes directeurs sur l'utilisation appropriée du sang dans les maladies de l'enfant et de l'adolescent et les interventions chirurgicales	○○
Pour une grossesse à moindre risque	Dépistage de l'anémie	○○
VIH/SIDA	Appui technique aux pays pour améliorer la couverture de la fourniture de sang sûr, notamment utilisation de tests de dépistage économiques, simples et rapides, pour vérifier les dons de sang	○○○
Nutrition	Diffusion de méthodes de dépistage de l'anémie	○
Santé et environnement	Evacuation des déchets de sang et de produits sanguins	○
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Dépistage de l'anémie et procédures de sécurité transfusionnelle dans les situations d'urgence par des points focaux institutionnalisés	○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Mise en oeuvre de pratiques sûres pour les injections thérapeutiques dans les pays prioritaires	○
Vaccination et mise au point de vaccins	Mise en oeuvre de pratiques d'injection sûres dans les pays prioritaires	○
Organisation des services de santé	Mesures techniques essentielles diffusées pour améliorer la qualité des services de santé	○○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	26	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	30	○○	Contribution moyenne
Total	56	○	Contribution mineure

## BASES FACTUELLES A L'APPUI DES POLITIQUES DE SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les besoins de santé des populations sont en transition, et les systèmes de santé et les connaissances scientifiques évoluent rapidement. Pour faire face à ces défis de façon efficace, efficiente et équitable, les décideurs ont besoin des outils, des capacités et des informations qui leur permettent d'évaluer les besoins de santé, de choisir des stratégies d'intervention et des partenaires, de concevoir des politiques adaptées à leur situation particulière et de surveiller le travail accompli pour améliorer la performance des systèmes de santé.

Pour évaluer les besoins de santé, les systèmes d'information sanitaire doivent être capables d'utiliser les instruments qui permettent de mesurer le niveau de mortalité, ainsi que les inégalités et les tendances des résultats sanitaires, et d'analyser les facteurs présents et futurs responsables de ces schémas de maladies, traumatismes et facteurs de risque divers. Une attention particulière doit être portée à la conception de systèmes d'information appropriés là où les ressources font sérieusement défaut.

L'une des principales difficultés que pose l'amélioration de la performance des systèmes de santé tient à la conception du système général. Comment concilier l'organisation des fonctions stratégiques clefs – financement, prestation de services, administration générale et création de ressources – avec les diverses structures politiques et sociales ? Avant d'entreprendre la réforme du système de santé, des instruments précis doivent être conçus pour mesurer et décrire la performance actuelle (y compris la prestation de soins de santé par les secteurs public et privé), et les meilleures données factuelles sur la relation entre la performance et l'organisation du système de santé, ainsi que sur les moyens de gérer le processus complexe du changement, doivent être disponibles.

Pour améliorer la santé et réduire les inégalités, les systèmes de santé doivent choisir des interventions clefs. Les décideurs ont besoin des meilleures données disponibles sur le coût, l'efficacité et l'efficience des interventions. Les informations doivent être disponibles en temps opportun et sous une forme utilisable, et elles doivent pouvoir être utilisées pour éclairer le débat sur la politique à mener. Les dimensions éthiques et sexospécifiques du choix des interventions et de la conception du système doivent enrichir ce débat, parallèlement aux informations sur les domaines dans lesquels l'amélioration de la qualité des soins peut améliorer la performance générale du système.

Des normes et des instruments communs doivent être mis au point pour assurer que les données factuelles sont prises en compte dans la formulation et la mise en oeuvre des politiques destinées à améliorer la performance des systèmes de santé. La difficulté générale est de veiller à ce que les décideurs aient accès aux meilleurs instruments et aux meilleures données factuelles, et qu'ils soient capables de les utiliser pour améliorer la performance de leur système de santé.

### BUT

Encourager les systèmes de santé à développer au maximum leur capacité de promouvoir la santé, de réduire l'excès de morbidité, de mortalité et d'incapacités, et de répondre aux demandes légitimes de la population d'une manière équitable et financièrement juste.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Améliorer la performance des systèmes de santé en générant et diffusant des données factuelles et soutenir le dialogue sur la politique de santé aux niveaux national et international.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Recommandation d'une politique cohérente, éthique et factuelle sur le financement des soins de santé, les approches sectorielles et intersectorielles du développement sanitaire et les dosages efficaces d'interventions

- Disponibilité de mécanismes opérationnels et d'outils validés pour actualiser régulièrement les informations et faciliter l'analyse systématique de la performance des systèmes de santé ; formulation de stratégies et de politiques pour améliorer la performance des systèmes de santé

- Elaboration d'un cadre validé, basé sur des méthodes et des indicateurs convenus, pour améliorer la capacité d'obtenir, d'analyser et d'utiliser des informations clefs, y compris sur la santé de la population, l'évaluation de l'état de santé, les facteurs de risque, l'analyse coût/efficacité et l'analyse du coût économique de la maladie

- Utilisation de réseaux et de partenariats pour les estimations et les méthodes épidémiologiques, les analyses économiques, l'analyse de la politique à mener, la mesure de la performance du système de santé (pour les buts et pour les fonctions), l'analyse des problèmes propres à chaque sexe et l'éthique

- Définition et validation de normes, d'une terminologie et de méthodes sur les questions clefs, y compris la santé de la population et sa mesure, l'analyse de l'efficacité économique, les coûts économiques, les incidences éthiques de l'allocation des ressources et la comptabilité sanitaire nationale dans les pays en développement

- Conception et validation d'outils pratiques à l'usage des décideurs dans les domaines clefs, y compris l'analyse de la charge de morbidité et les projections, la formulation de recommandations sur les meilleures pratiques reposant sur des données factuelles, l'évaluation d'autres moyens d'améliorer la performance des systèmes de santé et la gestion des changements apportés aux systèmes de santé

**INDICATEURS**

- Utilisation dans les pays et les Régions des recommandations politiques de l'OMS sur le financement des soins de santé, les approches du secteur et intersectorielles du développement de la santé et le dosage des interventions

- Disponibilité d'outils prétestés pour l'évaluation systématique de la performance des systèmes de santé
- Méthodes permettant de mesurer et d'améliorer la performance définies dans certains pays, en collaboration avec les bureaux régionaux

- Disponibilité d'indicateurs et de méthodes visant à obtenir des informations clefs pour la santé publique sur la base du cadre de l'OMS
- Cadre adapté à l'élaboration des politiques de santé dans certains pays sur la base d'une collaboration à l'échelle de l'Organisation

- Représentation des Régions et des institutions nationales dans les réseaux pratiques en vue de méthodes permettant d'obtenir des estimations des paramètres clefs de politique sanitaire

- Disponibilité – et utilisation dans certains pays – de règles, de normes, de termes et de méthodes déterminés visant à satisfaire les besoins prioritaires des pays et des Régions pour produire des bases factuelles de la politique sanitaire

- Disponibilité d'outils pratiques déterminés que les responsables pourront utiliser dans la planification nationale des politiques dans le cadre fixé par l'OMS
- Incorporation des outils à l'élaboration de la politique sanitaire dans différents pays sur la base d'une collaboration à l'échelle de l'Organisation

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
TOTAL	32 466	43 225	20 966	22 225	11 500	21 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	12 821	852	1 547	1 313	3 492	444	497	20 966
2002-2003	13 172	1 505	1 315	1 189	3 532	959	553	22 225

Les activités concernant les  **systèmes de santé**  qui constituent une priorité à l'échelle de l'Organisation relèvent de deux domaines d'activité :  **bases factuelles à l'appui des politiques de santé**  et  **organisation des services de santé** . Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur des activités relatives aux bases factuelles à l'appui des politiques de santé.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité	○○
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Informations sur l'efficacité et le coût des interventions et l'épidémiologie	○○
Maladies transmissibles : recherche et développement	Informations sur le coût et l'efficacité des interventions ; rôle de la sexospécificité dans la maladie et les activités de lutte	○○
Paludisme	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité des interventions, le coût d'autres traitements et méthodes de prévention possibles, le financement actuel	○○
Tuberculose	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité des interventions, le coût de la stratégie DOTS dans les Régions et dans certains pays, le financement actuel	○○
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Collaboration à l'évaluation comparée des facteurs de risque ; informations sur l'efficacité et la couverture	○○
Tabac	Participation à l'appréciation et à la projection de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité et la couverture des interventions, le coût des campagnes d'éducation sanitaire, le financement actuel	○○○
Promotion de la santé	Informations sur les domaines de la promotion de la santé où la répartition des risques pourrait offrir une solution pour le financement	○
Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	Participation à l'appréciation de la charge des traumatismes ; informations sur les moyens existants de protection contre les traumatismes et de prévention des traumatismes dans les régimes d'assurance-maladie	○○
Santé mentale et toxicomanies	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité et le coût des interventions, les données épidémiologiques	○○
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur le coût, l'efficacité et la couverture des interventions	○○

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité des interventions, le budget des nouvelles interventions, le coût des services de santé génésique, le financement actuel	○○
Pour une grossesse à moindre risque	Informations sur le coût escompté de l'adoption des interventions	○
Santé de la femme	Collaboration à l'analyse des problèmes propres à chaque sexe	○
VIH/SIDA	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité des interventions	○
Développement durable	Informations sur les niveaux de pauvreté et les problèmes d'accès aux services de santé des groupes les plus pauvres	○
Nutrition	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur l'efficacité des interventions, la nutrition en tant que déterminant de la santé	○○
Santé et environnement	Informations sur l'efficacité et la couverture des interventions, l'état de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, la prévention et les autres traitements possibles de certains risques environnementaux, le financement actuel	○○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Informations sur le coût unitaire des médicaments, la couverture des médicaments essentiels, le coût de trousse de médicaments essentiels, les méthodes de financement actuelles	○○
Vaccination et mise au point de vaccins	Participation à l'appréciation de la charge de morbidité ; informations sur le coût des vaccins, méthodes de financement actuelles	○○
Politique de recherche et promotion de la recherche	Dialogue sur l'éthique	○
Organisation des services de santé	Participation à l'évaluation de la qualité, au développement des ressources humaines et à la prestation des services ; travail en collaboration sur les méthodes de paiement des prestataires et les achats	○○○
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Informations sur les bailleurs de fonds et les organisations non gouvernementales qui fournissent un appui technique pour le financement des activités de santé	○

  

Ressources	Millions de US \$	Légende	
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	43	○○○	Contribution majeure
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	7	○○	Contribution moyenne
Total	50	○	Contribution mineure

## GESTION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Des informations fiables sont la pierre angulaire d'une politique de santé efficace et un instrument puissant pour la santé et le développement en général. Elles sont essentielles pour la sensibilisation aux problèmes de santé, la formulation des stratégies et le renforcement des compétences requises pour améliorer la santé. Pourtant, nombreux sont ceux, y compris les professionnels de santé, qui n'ont pas accès aux informations voulues ou qui sont submergés par une surabondance d'informations et ne peuvent en faire un usage optimal. C'est pourquoi l'amélioration de l'accès aux informations qui répondent aux besoins des gens demeure prioritaire pour l'OMS.

Les informations fiables figurent parmi les produits les plus importants de l'OMS ; les Etats Membres et les partenaires comptent sur ses avis autorisés. L'OMS s'appuie sur son réseau exceptionnel de sources d'informations et d'experts en santé pour recueillir et analyser les données factuelles disponibles sur les problèmes de santé dans le monde et elle communique les résultats au moyen d'un éventail de produits d'information. Les avancées technologiques fournissent à l'OMS des opportunités sans précédent pour répondre aux besoins de santé de différents publics, sous une forme et avec un contenu adaptés au contexte local. La longue expérience de l'OMS dans le domaine de l'information sanitaire a montré que les informations qu'elle diffuse ont un impact à condition de répondre à des besoins définis précisément et qu'elle doit les publier dans différentes langues, sous différentes formes et par des différents moyens de diffusion pour atteindre les publics cibles.

Des améliorations demeurent néanmoins nécessaires. Les produits informationnels n'atteignent pas toujours le public visé et leur contenu et leur forme ne répondent pas toujours aux besoins. Même à l'intérieur de l'OMS, l'information est souvent fragmentée, et il arrive qu'elle fasse double emploi ou fasse défaut. L'amélioration de la communication et de la coordination entre les différents niveaux de l'OMS aidera à accroître l'efficacité et l'efficience. Il est important de rationaliser les processus et les systèmes de planification, de production et de diffusion de l'information et de les évaluer et de les affiner régulièrement. Les nouvelles technologies doivent être mises à profit pour fournir aux gens les informations pertinentes et réduire le déficit d'informations. Il faut pour cela travailler avec les partenaires, tirer parti de leur expérience des nouvelles technologies et atteindre toutes les régions du monde, y compris les zones les moins avancées.

### BUT

Permettre la prise de décision avisée concernant les politiques de santé et la pratique sanitaire.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'accès des gouvernements, des partenaires de l'OMS dans le domaine de la santé et du développement, et des personnels à des informations sanitaires fiables et actuelles qui reposent sur des données factuelles et donnent les indications nécessaires pour l'élaboration des politiques de santé et de la pratique sanitaire aux niveaux national et international.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Mise en oeuvre de la stratégie et des politiques d'information sanitaire à l'échelle de l'Organisation pour guider le travail du personnel

- Impact de la stratégie et des politiques d'information sanitaire à l'échelle de l'Organisation sur l'orientation du travail du personnel

- Amélioration de la définition des publics cibles et de leurs besoins, et diffusion plus efficace des informations pertinentes dans plusieurs langues et sous différentes formes dans divers médias

- Utilisation accrue par des publics cibles du site Web de l'OMS
- Fréquence et volume des demandes d'utilisation du matériel protégé par le droit d'auteur de l'OMS

- Amélioration des processus et des mécanismes pour la planification, l'élaboration et la diffusion des produits d'information sanitaire, y compris la mise en place d'un système de gestion des documents et des évaluations et affinements périodiques

- Accès dans l'ensemble de l'OMS à des informations bien organisées sur le matériel d'information sanitaire, surtout sous forme électronique

- Promotion, commercialisation et diffusion dans les langues appropriées de certains produits d'information prioritaires, dont le *Rapport sur la santé dans le monde*, le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, et des revues régionales

- Disponibilité de produits d'information déterminés dans différentes langues dans les pays prioritaires

- Amélioration de la gestion et de l'échange de l'information dans toute l'Organisation, y compris les informations à diffuser à l'extérieur de l'Organisation ; amélioration de l'accès des personnels, quelle que soit leur situation géographique, aux informations dont ils ont besoin pour s'acquitter efficacement de leur travail

- Satisfaction du personnel dans différentes situations géographiques concernant l'appui à l'information dont ils ont besoin pour s'acquitter efficacement de leur travail

- Fonctionnement du site Web de « l'unité de l'OMS » permettant d'accéder, par un système de navigation facilitée, à des informations fiables et actuelles répondant aux besoins des usagers dans les pays industrialisés et les pays en développement, et utilisant au mieux la technologie existante

- Pourcentage accru de l'information de l'OMS sur le site Web de « l'unité de l'OMS » généré à partir d'une série type de modèles qui remplissent les critères politiques de l'information sanitaire
- Fréquence accrue des mises à jour du contenu du site Web de l'OMS, sans solution de continuité

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	42 508	46 370	33 508	30 370	9 000	16 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	16 476	4 216	2 437	1 302	5 426	1 646	2 005	33 508
2002-2003	15 059	3 677	2 227	868	4 804	1 348	2 387	30 370



**POLITIQUE DE RECHERCHE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE****PROBLEMES  
ET ENJEUX**

La recherche génère de façon systématique des connaissances nouvelles ; et ce sont les connaissances résultant des travaux de recherche menés dans le monde qui ont permis la révolution sanitaire du XX<sup>e</sup> siècle. Les concepts nouveaux issus des avancées sans précédent dans les domaines de la biologie, des sciences sociales et des technologies de l'information déboucheront sur des interventions novatrices qui auront un impact direct sur les aspects diagnostiques, préventifs, thérapeutiques, éthiques et sociaux de la santé et de la maladie. Les pays en développement, cependant, n'ont pas tiré tout le profit possible de ces connaissances nouvelles. On a estimé, par exemple, que 10 % seulement des fonds alloués à la recherche en santé dans le monde sont consacrés aux problèmes de santé qui affectent 90 % de la population mondiale. Les disparités flagrantes dans la puissance économique, la volonté politique, les ressources et les capacités scientifiques, et dans l'accès aux réseaux d'information mondiaux ont en fait creusé le fossé entre les pays riches et les pays pauvres au plan des connaissances, et par conséquent de la santé.

Il incombe à l'OMS, qui joue en cela un rôle clef tout particulier, de rétablir l'équilibre dans la répartition du savoir pour que les fruits de la recherche bénéficient à tous, y compris aux pauvres, de façon durable et équitable. Vu l'importance du savoir comme facteur d'amélioration de la santé, celle des pauvres en particulier, l'OMS s'emploiera spécialement à stimuler la recherche dans les pays en développement, servant en même temps d'autres domaines de travail, comme la réduction des facteurs de risque et de la charge de morbidité, l'amélioration des systèmes de santé et la promotion de la santé en tant que composante du développement. La création et le renforcement du potentiel de recherche constituent l'une des stratégies les plus efficaces, efficaces et durables pour permettre aux pays en développement de tirer profit des connaissances nouvelles, en particulier par la promotion des réseaux de recherche régionaux. L'OMS fera progresser la recherche et le savoir en tant que biens collectifs mondiaux en établissant des partenariats et des liens de collaboration nationaux et mondiaux équitables et durables. Elle se tiendra aussi informée des progrès scientifiques pertinents en maintenant des contacts étroits avec la communauté scientifique. Des mécanismes seront nécessaires pour intégrer les avis de spécialistes scientifiques de premier plan dans les politiques de recherche et l'allocation des ressources.

**BUT**

Comblent le fossé existant et réduire les inégalités entre les pays industrialisés et les pays en développement concernant la génération de connaissances scientifiques pouvant améliorer la santé, en particulier celle des pauvres, ainsi que l'accès à ces connaissances et leur utilisation.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Encourager la recherche, qu'elle soit destinée à bénéficier aux pays en développement ou qu'elle soit menée en collaboration avec, ou par, des pays en développement en déterminant les tendances qui se font jour dans les connaissances scientifiques pouvant améliorer la santé ; inciter la communauté mondiale de la recherche à se pencher sur les problèmes de santé prioritaires ; et lancer des initiatives pour renforcer les capacités de recherche dans les pays en développement et faire reconnaître la recherche comme le fondement des politiques de santé.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Actualisation de la politique de recherche de l'OMS compte tenu des tendances émergentes, des progrès scientifiques contemporains intéressant la santé, du manque de connaissances, et des aspects éthiques de la recherche afin de rationaliser la prise des décisions concernant les priorités de la recherche

- Mesure dans laquelle les positions de politique de recherche de l'OMS reflètent les tendances actuelles et les progrès des connaissances ainsi que des normes éthiques d'un bon niveau
- Niveau d'importance et présence de la politique de recherche de l'OMS dans le programme mondial de recherche en santé

- Mise en oeuvre de mécanismes pour l'établissement de réseaux et de partenariats destinés à améliorer la coopération internationale dans la recherche en santé, y compris des mécanismes de collaboration pratiques et durables entre les CCRS mondial et régionaux

- Nombre de CCRS régionaux entretenant des liens opérationnels et administratifs avec le CCRS mondial

- Mise en oeuvre d'un cadre pour la fourniture d'un soutien général et technique destiné à renforcer les capacités de recherche en santé des pays en développement

- Nombre de bureaux régionaux, de bureaux de pays et de centres collaborateurs de l'OMS disposant d'un accès au Web en temps réel concernant les principales bases de données mondiales d'information scientifique et politique intéressant la recherche en santé et les autres bases de données liées aux activités de recherche de l'OMS, aux tableaux d'experts et aux centres collaborateurs de l'OMS

- Fourniture d'un soutien et de conseils à l'intérieur de l'OMS pour les activités liées à la recherche

- Bases factuelles de l'importance donnée aux problèmes de recherche en santé dans les documents et les communiqués de presse de l'OMS

- Renforcement de la capacité des centres collaborateurs de l'OMS à participer aux recherches prioritaires

- Participation accrue des centres collaborateurs de l'OMS aux domaines de recherche prioritaires dans le cadre de réseaux intercentres nationaux ou régionaux
- Soutien financier aux centres collaborateurs de l'OMS pour les activités apparentées à la recherche dans les domaines prioritaires

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	10 766	11 114	5 266	6 114	5 500	5 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	2 111	656	414	797	290	85	913	5 266
2002-2003	2 570	716	414	1 069	346	453	546	6 114

## ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Plus de 20 ans après son adoption généralisée, la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous à travers les soins de santé primaires demeure un combat quotidien. De nombreux pays disposent encore de capacités et ressources – humaines, financières et matérielles – insuffisantes pour pouvoir proposer des services de santé essentiels de qualité aux populations et garantir à chacun l'accès à ceux-ci, notamment s'agissant des personnes les plus vulnérables. Beaucoup sont engagés dans un processus de changement. Certains réforment le secteur public dans son ensemble. D'autres ont entrepris de réformer le secteur de la santé en décentralisant les services publics, en favorisant la participation du secteur privé et en modifiant les modes de financement et de fourniture des services de santé. L'objet de ces changements est principalement de réduire les inégalités dans l'accès aux services de santé, de promouvoir la couverture universelle et d'améliorer l'efficacité du système de santé.

L'organisation et la fourniture des services de santé demeurent un véritable défi pour de nombreux pays. Les problèmes à résoudre sont les suivants : inaptitude des pouvoirs publics à assurer la qualité des prestataires et la prestation de services ; fourniture fragmentaire de soins de santé – couverture insuffisante, inégalités d'accès et insuffisances dans l'allocation des ressources et la gestion des services ; déséquilibre, enfin, dans la composition et la répartition des ressources humaines pour la santé. Pour faire face à ces difficultés et à d'autres problèmes émergents, les pays doivent renforcer leur capacité de gestion et concevoir des outils gestionnaires qui leur permettent de renforcer la performance de leurs systèmes de santé. Ainsi que l'indique le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*, « l'administration générale du système de santé nécessite, notamment de la part du ministère de la santé, de la clairvoyance, du discernement et de l'influence pour contrôler et orienter l'exécution et l'évolution des mesures sanitaires entreprises sur le plan national au nom du gouvernement ».

Il faut en outre mettre sur pied des mécanismes pour dispenser une éducation et une formation correspondant mieux aux besoins pratiques. Il faudrait mieux analyser également le rôle croissant du secteur privé pour pouvoir définir des modalités d'action qui permettent aux pouvoirs publics de mieux harmoniser l'action du secteur privé et les objectifs du secteur public.

On manque encore de données sur lesquelles se fonder pour rendre les systèmes de santé plus efficaces par rapport aux coûts, en accroître la qualité et améliorer l'équité au moyen de ressources limitées. Les Etats Membres doivent donc développer leur capacité de collecte, dépouillement, analyse, diffusion et utilisation de l'information afin d'élaborer des politiques efficaces et de pouvoir dispenser des services de santé corrects. Il faudrait mettre au point des systèmes qui puissent fournir des données et des informations permettant une prise de décision éclairée. Des mécanismes permettant d'associer la société civile aux décisions concernant l'organisation et la fourniture des services de santé font également défaut. Les progrès réalisés en matière de technologie de la santé et de communication offrent des possibilités pour améliorer la prestation de services et utiliser les ressources de manière plus rentable ; les Etats Membres doivent disposer des capacités et des outils nécessaires pour faire des choix adaptés et utiliser efficacement ces technologies.

### BUT

Mettre en place un système de santé qui utilise au maximum les moyens dont il dispose pour promouvoir la santé, réduire l'excès de mortalité, de morbidité et d'incapacité, et répondre aux demandes légitimes de la population d'une manière équitable et financièrement juste.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Travailler avec les ministères de la santé afin de renforcer la capacité des pays à fournir des services de santé de qualité, d'un coût abordable, efficaces et équitables à leur population, et notamment aux groupes les plus vulnérables, en mettant en place et en renforçant les systèmes de planification et de prestation de services, et en réunissant des données et élaborant des outils susceptibles de favoriser une prise de décision éclairée et l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques fondées sur la participation.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Validation et promotion des données factuelles et des meilleures pratiques afin de définir les orientations qui s'offrent aux pays en ce qui concerne la prestation de services de santé, le développement des ressources humaines et la bonne gestion

- Utilisation des options élaborées par l'OMS en matière de grandes orientations

- Analyse et promotion de différents modèles de prestation de services de santé à tous les niveaux du système de santé

- Accès des pays à différents modèles de prestation de services

- Validation des cadres à utiliser par les pays pour la collecte et l'analyse de données concernant la réforme du système de santé et son impact sur la prestation de services, et renforcer leur capacité d'élaboration et de mise en oeuvre des politiques

- Nombre d'études de cas en cours dans les pays visés, après mise à l'essai de cadres d'évaluation

- Constitution et actualisation de bases de données réunissant les meilleures pratiques et de réseaux opérationnels afin de soutenir la mise en oeuvre des fonctions du système de santé dans les pays et de renforcer les partenariats

- Actualisation de la base de données concernant les meilleures pratiques
- Proportion des pays visés de chaque Région faisant partie de réseaux utilisant la base de données

- Elaboration de stratégies, de méthodes, de principes directeurs et d'outils qui permettent aux pays d'améliorer la qualité des services de santé dispensés aux individus et aux populations ; définition de repères en collaboration avec les Etats Membres et les partenaires

- Proportion des pays visés appliquant des stratégies, des méthodes, des principes directeurs et des outils OMS pour améliorer la prestation et la qualité des services

- Elaboration de méthodes, principes directeurs et outils pour la planification, l'éducation, la gestion et l'amélioration des performances des personnels de santé, l'harmonisation de la participation du secteur privé à la réalisation des buts nationaux, et l'évaluation et l'application de modèles de prestation de services de santé

- Utilisation dans les pays visés de méthodes, principes directeurs et outils mis au point par l'OMS pour améliorer la performance des personnels de santé et la prestation de services

- Fourniture aux pays d'avis techniques et généraux fondés sur des connaissances factuelles et les meilleures pratiques afin d'améliorer la prestation de services de santé et les investissements dans les ressources humaines et matérielles, et l'utilisation de celles-ci

- Système OMS efficace pour répondre aux besoins des pays
- Mise en place de mécanismes permettant d'évaluer le recours aux avis techniques et généraux

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	51 212	57 923	35 712	35 423	15 500	22 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	9 125	6 578	3 603	2 519	4 366	5 391	4 130	35 712
2002-2003	9 491	7 512	4 300	2 573	2 893	4 771	3 883	35 423

Les activités concernant les **systemes de santé** qui constituent une priorité à l'échelle de l'Organisation relèvent de deux domaines d'activité : **bases factuelles à l'appui des politiques de santé** et **organisation des services de santé**. Le tableau ci-après illustre la nature et l'ampleur des activités relatives à l'organisation des services de santé.

Domaines d'activité	Nature de la contribution	Importance de la contribution
Paludisme	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prévention, au traitement et à la lutte	○○
Tuberculose	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prévention, au traitement et à la lutte	○○
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prévention, au traitement et à la lutte	○○
Tabac	Soutenir les systèmes de surveillance	○
Santé mentale et toxicomanies	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prévention et au traitement	○
Pour une grossesse à moindre risque	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prestation de services	○○
VIH/SIDA	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la prévention et au traitement	○○
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la fourniture et à l'utilisation de médicaments essentiels	○○
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Soutenir les fonctions du système de santé liées à la gestion des services	○○
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Fournir des bases factuelles pour l'élaboration des politiques	○○○

  

Ressources	Millions de US \$
Organisation des services de santé	58
Ressources estimatives dans d'autres domaines d'activité	22
<b>Total</b>	<b>80</b>

  

○○○	Contribution majeure
○○	Contribution moyenne
○	Contribution mineure

## ORGANES DIRECTEURS

### PROBLEMES ET ENJEUX

A mesure que la formulation de politiques appropriées de santé publique devient plus difficile et complexe, il importe de fournir aux organes directeurs de l'OMS de la manière la plus efficiente et efficace possible aussi bien les éléments que le cadre nécessaire pour prendre des décisions en pleine connaissance de cause aux niveaux mondial et régional. Afin de cibler davantage le débat, la durée des sessions des organes directeurs ainsi que le volume de la documentation ont été réduits, ce qui rend d'autant plus nécessaire une sélection minutieuse et réfléchie des éléments les plus pertinents. En outre, un matériel très varié doit être traduit et disponible 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 partout.

### BUT

Assurer l'élaboration de politiques de santé publique et de développement internationales judicieuses à l'échelle du secteur répondant aux besoins des Etats Membres.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Fournir un appui aux organes directeurs aux niveaux régional et mondial sous la forme d'une préparation et d'une conduite efficaces de leurs sessions, notamment par la diffusion de matériels facilement accessibles, lisibles et de haute qualité destinés à l'élaboration des politiques.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Adoption de résolutions axées sur des questions de politique générale et de stratégie, donnant des orientations claires aux Etats Membres et au Secrétariat de l'OMS concernant leur mise en oeuvre et leur suivi

- Meilleure communication entre les Etats Membres ou les membres du Conseil et le Secrétariat de l'OMS

- Documents et matériels d'information de l'Organisation disponibles dans les différentes langues de l'Organisation

**INDICATEURS**

- Nombre de résolutions concernant la politique générale qui ont été adoptées et qui sont applicables aux niveaux mondial et local

- Augmentation du nombre des moyens de communication à la disposition des Etats Membres et des organes directeurs aux niveaux mondial, régional et de pays concernant les activités du Secrétariat de l'OMS

- Proportion des documents essentiels et des matériels d'information qui sont traduits dans les langues de l'Organisation
- Communication en temps voulu des documents des organes directeurs aux Etats Membres

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	24 589	22 439	24 089	21 439	500	1 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	20 532	1 527	337	300	648	230	515	24 089
2002-2003	18 136	1 374	286	300	648	230	465	21 439



## MOBILISATION DES RESSOURCES ET COOPERATION EXTERIEURE ET PARTENARIATS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Pour promouvoir l'intégration d'une dimension sanitaire dans le développement social, économique et environnemental, l'Organisation a recours à une action de sensibilisation et de communication poussée reposant sur ses points forts, à savoir notamment l'expertise technique dans le secteur de la santé, des données factuelles fiables et une présence bien établie dans les pays. Parallèlement, elle s'efforce d'avoir un impact accru en travaillant avec tout un éventail d'organisations offrant des connaissances et une expérience dans d'autres domaines.

A cette fin, des liens opérationnels avec des partenaires intergouvernementaux et non gouvernementaux travaillant dans des secteurs compatibles ont été établis, développés et maintenus au niveau institutionnel. Pour réaliser le potentiel de ces partenariats, il faut encore améliorer, réorienter et revitaliser la coordination et l'échange d'informations à la lumière de l'évolution des priorités. Les bureaux de liaison de l'OMS constituent un point focal pour ses relations avec les institutions multilatérales.

Un aspect majeur de l'activité de l'OMS consiste à promouvoir le développement sanitaire par la collaboration dans les pays et avec eux. Cette contribution sera renforcée par l'amélioration des capacités du personnel travaillant au niveau des pays.

Les relations avec les médias et la fourniture d'informations au grand public sont importantes pour améliorer la sensibilisation aux questions sanitaires et créer une image positive de l'OMS. En veillant à ce que l'OMS parle d'une seule voix, on améliorera l'impact d'un message commun reposant sur des bases factuelles et on renforcera ainsi l'image de l'Organisation.

Les donateurs traditionnels qui financent les activités de l'OMS ont été surtout les gouvernements, les organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux. Dans un monde où les ressources pour le développement évoluent rapidement, qu'il s'agisse de ressources techniques et institutionnelles ou de ressources financières, cette base doit maintenant être élargie pour répondre aux exigences des activités de l'OMS et renforcer les partenariats.

### BUT

Veiller à ce que la santé soit clairement incorporée aux politiques de développement globales et à ce qu'il en soit tenu compte dans la répartition des ressources.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Renforcer la collaboration de l'OMS avec les organisations du système des Nations Unies et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales ; améliorer la coordination interne entre les trois niveaux de l'Organisation conformément au principe de « l'unité de l'OMS » ; fournir des informations de qualité aux différents médias et améliorer l'accès à ces informations ; mobiliser les ressources d'une base élargie de donateurs ; négocier et renforcer les partenariats pour la santé dans le monde et assurer la base de ressources de l'Organisation.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Réseau de collaboration opérationnel avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux et les organisations non gouvernementales appuyé par des examens réguliers, et réseau de liaison actif avec les institutions multilatérales

- Buts de l'OMS et préoccupations prioritaires concernant la santé reflétés dans les déclarations finales et les plans d'action de conférences mondiales, régionales et nationales, ainsi que dans les programmes de développement

- Mise en place de dispositifs plus efficaces de coordination et d'échange d'informations entre les différents niveaux de l'Organisation ; amélioration du fonctionnement des bureaux de pays de l'OMS par la formation et des directives aux représentants de l'OMS ; établissement d'une base de données sur les opérations et la dotation en personnel des bureaux de pays ; et installation d'un réseau de communication pour l'échange d'informations

- Capacité améliorée de tous les niveaux de l'Organisation à traiter les questions selon le principe de « l'unité de l'OMS », reflétant une conception commune du développement de la santé

- Définition d'une approche complète comprenant la formation pour la fourniture d'informations sur la santé dans le monde destinées à des publics appropriés ; renforcement de l'image de l'OMS et de l'appui aux objectifs prioritaires ; mise en place d'un réseau coordonné de bureaux d'informations partout dans l'Organisation afin de permettre des relations rapides, exactes et proactives avec les médias et le grand public en ce qui concerne les Régions et les pays

- Capacité améliorée de l'OMS à faire passer l'information sur sa mission et ses activités. Meilleure connaissance de l'OMS dans le public, en particulier en ce qui concerne les domaines d'action prioritaires

- Appels de fonds communs dynamiques, coordonnés et décentralisés auprès des donateurs actuels et potentiels, des partenaires des secteurs public et privé, notamment les banques régionales de développement, les organisations non gouvernementales et les fondations

- Amélioration de la réaction des bailleurs de fonds aux priorités et initiatives de l'OMS
- Capacité d'atteindre les cibles de l'augmentation des ressources extrabudgétaires

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	38 819	35 307	26 319	23 307	12 500	12 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	14 788	3 314	1 986	545	2 003	938	2 745	26 319
2002-2003	15 167	2 605	1 150	741	968	745	1 931	23 307

**BUDGET ET RÉFORME ADMINISTRATIVE****PROBLEMES  
ET ENJEUX**

La nécessité d'une réforme du Secrétariat de l'OMS a été exprimée pendant les années 90 tant par l'Assemblée de la Santé que par le Conseil exécutif. Les organes directeurs ont demandé qu'un processus de réforme accéléré soit mis en oeuvre en vue notamment d'élaborer une approche stratégique de la planification et de la budgétisation (résolutions WHA46.35, WHA47.8, WHA48.25) et d'établir un système de surveillance des progrès, d'évaluation des programmes et de compte rendu des résultats.

Début 2000, une stratégie institutionnelle a été élaborée afin d'orienter le développement de l'Organisation et le changement institutionnel. Des efforts ont été faits pour centrer davantage l'attention sur les réalisations et l'exécution des programmes à travers des plans d'action normalisés à l'échelle de l'Organisation, pour améliorer la cohérence des méthodes et pratiques administratives appliquées dans toute l'Organisation et pour définir et contrôler un plan d'économies par gains de productivité de quelque US \$50 millions dans tous les domaines non techniques.

Les réformes menées en 2002-2003 consisteront à renforcer la gestion fondée sur les résultats, à poursuivre les efforts d'économie par gains de productivité et à améliorer la rentabilité sur la base d'examens et d'études, et à améliorer encore les mécanismes de surveillance, d'évaluation et de compte rendu des résultats.

**BUT**

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Mettre au point des mécanismes efficaces à l'échelle de l'Organisation pour une gestion fondée sur les résultats et une administration d'un bon rapport coût/efficacité basée sur la stratégie institutionnelle de l'OMS.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Application d'un système de planification, budgétisation, surveillance et évaluation intégré et fondé sur des résultats à travers toute l'Organisation
- Mise en place de règles et pratiques administratives cohérentes à l'appui des efforts visant à renforcer la transparence et la performance de l'Organisation
- Amélioration du rapport coût/efficacité des fonctions administratives sur la base des nouvelles politiques et des recommandations issues d'études de gestion
- Mise en place de mécanismes et de systèmes de surveillance et de compte rendu concernant les économies par gains de productivité à tous les niveaux organiques

**INDICATEURS**

- Cohérence entre la planification stratégique mondiale (budget programme) et la planification opérationnelle ultérieure à tous les niveaux (plans de travail)
- Cohérence des méthodes de surveillance, de compte rendu et d'évaluation à tous les niveaux
- Efficacité des nouveaux systèmes administratifs mis en place à tous les niveaux organiques
- Amélioration des prestations et/ou de l'efficacité du fait de la mise en oeuvre des réformes
- Compte rendu complet et rapide sur les mesures d'augmentation de la productivité dans tous les bureaux de l'OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	8 495	7 932	7 495	6 932	1 000	1 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	3 980	800	0	782	1 539	394	0	7 495
2002-2003	3 703	557	0	776	1 206	690	0	6 932

**DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

**PROBLEMES  
ET ENJEUX**

L’OMS est essentiellement une organisation fondée sur les connaissances, et la clé de son succès réside dans son personnel. Pour mettre en oeuvre sa stratégie institutionnelle, l’OMS a besoin d’un savant dosage de compétences professionnelles qui lui permettent de jouer un rôle directeur dans les domaines technique, intellectuel et éthique. Elle doit par ailleurs adopter – pour ses grandes orientations et ses méthodes de travail et pour l’organisation de ses ressources humaines – une approche prospective et rechercher en permanence l’excellence pour conserver sa place d’employeur de choix.

Trouver un équilibre entre des priorités conflictuelles – centralisation/délégation, habilitation/contrôle, cohérence/exceptions, souplesse dans l’application des règles/problèmes juridiques, réduction des coûts/maintien du niveau des prestations, action rapide/consultation suffisante – représente un enjeu de taille. D’autres objectifs ambitieux doivent également être atteints : attirer un personnel de haut niveau, parvenir à un équilibre entre hommes et femmes, garantir une représentation géographique appropriée, offrir des conditions d’emploi concurrentielles et garantir la sécurité du personnel dans le monde entier.

L’enjeu majeur consiste, toutefois, à mobiliser différents groupes de personnel – cadres et autres niveaux de direction, représentants du personnel et le personnel en général – dans des cadres culturels et géographiques différents.

**BUT**

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l’administration générale à tous les niveaux organiques afin de renforcer le rôle directeur de l’OMS dans l’action sanitaire internationale.

**OBJECTIF(S)  
DE L’OMS**

Accroître la motivation du personnel et la productivité grâce à des avis, des méthodes et des politiques en matière de personnel efficaces, efficaces et justes.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achèvement du projet de réforme des ressources humaines et définition des besoins futurs à travers l'évaluation des efforts de réforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation rapide et complète de toutes les mesures de réforme agréées</li> <li>• Définition des besoins de réforme futurs</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'information pour la gestion des ressources humaines pour soutenir la prise de décisions sur les ressources humaines à tous les niveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveau système d'information sur les ressources humaines et nouvelles procédures en place fournissant davantage d'informations et un meilleur accès aux fonctionnaires et responsables des ressources humaines</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en oeuvre, suivi et évaluation systématique de la stratégie de développement du personnel et du leadership à l'échelle de l'Organisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration mesurable de la qualité du travail et de la satisfaction du personnel participant aux programmes de perfectionnement</li> <li>• Meilleures possibilités de perfectionnement contribuant au recrutement et au maintien en place de personnel hautement qualifié</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement d'un système de roulement et de mobilité applicable au personnel recruté au niveau international</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roulement systématique dans l'ensemble de l'Organisation du personnel recruté sur le plan international</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation de services de ressources humaines de haute qualité pour répondre aux besoins actuels et futurs des programmes de l'Organisation (par exemple recrutement et administration des contrats compatibles avec une exécution efficace et efficiente des programmes, stratégies fixées pour atteindre les cibles concernant l'égalité hommes-femmes et la représentation géographique aux niveaux mondial et régional)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration et application de lignes directrices pour la planification des ressources humaines</li> <li>• Réduction du nombre des appels concernant l'application des procédures dans le domaine des ressources humaines</li> <li>• Meilleur équilibre hommes-femmes et meilleure représentation géographique</li> <li>• Degré de satisfaction des utilisateurs des services des ressources humaines</li> </ul>

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	20 795	21 678	15 795	15 678	5 000	6 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	8 067	2 713	912	731	1 867	829	676	15 795
2002-2003	7 695	2 442	802	708	2 253	1 051	727	15 678

**GESTION FINANCIERE****PROBLEMES  
ET ENJEUX**

L'un des principaux enjeux consiste à réformer la gestion financière de façon à ce qu'elle réponde exactement aussi bien à l'évolution des besoins des programmes qu'aux préoccupations des Etats Membres. Dans la résolution WHA52.20, l'Assemblée de la Santé a demandé un examen complet du cadre financier de l'Organisation tel qu'il est défini dans le Règlement financier et les Règles de Gestion financière.

L'utilisation d'informations financières pour appuyer les activités sanitaires de l'Organisation est essentielle pour assurer une gestion efficace par le domaine technique concerné. L'information financière est l'une des mesures grâce auxquelles la réalisation des objectifs peut être évaluée par les Etats Membres et autres partenaires fournissant des ressources financières ou bénéficiant des apports de l'Organisation.

**BUT**

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale à tous les niveaux organiques pour renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Appliquer les meilleures pratiques de gestion financière avec intégrité et transparence, en fournissant un appui administratif financier efficace et efficient dans toute l'Organisation et pour toutes les sources de fonds et en assurant l'établissement de rapports financiers pertinents à tous les niveaux, aussi bien au plan interne qu'au plan externe.

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Etablissement de nouveaux systèmes de compte rendu et de gestion financière intégrés sur la base des règles et pratiques administratives modernes permettant au personnel, quels que soient son lieu d'affectation et son niveau organique, d'avoir accès à l'information financière nécessaire pour pouvoir atteindre ses objectifs
- Rapport financier établi conformément aux nouveaux Règlement financier et Règles de Gestion financière, permettant ainsi de juger les résultats par rapport au budget ou aux plans d'action et aux résultats escomptés pour toutes les sources de fonds
- Gestion financière efficace des ressources de l'Organisation dans la limite des paramètres de risque acceptables en vue de les rentabiliser au maximum
- Administration financière efficace et réactive à l'appui des nouvelles politiques de ressources humaines de l'Organisation

**INDICATEURS**

- Acceptation par les utilisateurs des nouveaux systèmes
- Information cohérente pour toutes les sources de fonds et domaines d'activité
- Alignement dans le rapport financier vérifié des dépenses et des crédits budgétaires
- Approbation par les organes directeurs du rapport financier biennal et des états financiers vérifiés ainsi que du rapport et des états financiers intérimaires
- Niveau de recettes perçues sur les liquidités par rapport au niveau de référence
- Rapidité et précision des versements au personnel, compte tenu de l'ensemble de leurs droits à indemnités

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	36 311	38 318	24 311	23 318	12 000	15 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
2000-2001	14 582	3 756	1 371	926	1 422	986	1 268	24 311
2002-2003	12 852	3 600	1 761	849	1 506	1 341	1 409	23 318



## INFORMATIQUE ET INFRASTRUCTURE

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'aptitude de l'OMS à exécuter ses programmes sanitaires dans le monde entier dépend des services qu'elle fournit au niveau des technologies de l'information et infrastructures. Le personnel un peu partout dans le monde, au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, doit pouvoir disposer de locaux à usage de bureaux, de services d'achats, de moyens logistiques, de technologies de l'information et de moyens de communication. Dans les situations d'urgence, ces services doivent être assurés rapidement et, si nécessaire, improvisés au mieux compte tenu des circonstances.

L'évolution rapide des technologies, alliée au fait qu'elles ne sont pas appliquées de manière uniforme et que leur coût varie localement, rend d'autant plus complexes la prestation de services courants et la communication sous toutes ses formes (orale, de données, de textes ou d'images). Néanmoins, l'OMS doit élaborer et appliquer une stratégie unifiée concernant les technologies de l'information qui permette un échange d'informations dans l'ensemble de l'Organisation.

Des biens et services doivent être achetés et livrés au niveau mondial. Une part importante de cette tâche a trait aux secours d'urgence et à l'aide humanitaire, et l'on n'a pas toujours alors la possibilité ou les moyens de faire appel aux services ou aux marchandises du commerce. L'achat de services doit donc être non seulement efficace et d'un bon rapport coût/efficacité, mais également extraordinairement souple pour pouvoir faire face à des besoins imprévus.

La mise en place et l'entretien d'une infrastructure opérationnelle en matière de technologies de l'information, de communication et de locaux exigent des dépenses d'équipement. Les restrictions financières ont entraîné des difficultés dans le réapprovisionnement, devenu irrégulier et incomplet, ce qui, à long terme, coûte plus cher à l'Organisation. L'enjeu consiste à trouver les moyens de financer ces investissements de façon durable. En outre, la demande de services allant croissant, le niveau des ressources devra être adapté en conséquence.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale à tous les niveaux organiques pour renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Concevoir et mettre en oeuvre des accords, instruments et procédures appropriés pour améliorer les communications, l'échange d'informations et les opérations logistiques dans l'ensemble de l'Organisation, conformément au principe de « l'unité de l'OMS ».

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Mise en oeuvre du plan d'action approuvé en matière de technologies de l'information
- Système de communication mis en place pour relier les bureaux de l'OMS en vue d'améliorer la collaboration et la coordination par l'échange d'informations
- Mise à disposition de fournitures sanitaires de la plus haute qualité au meilleur prix pour les programmes techniques et les Etats Membres, en utilisant des mécanismes tels que des accords-cadres et le commerce électronique pour promouvoir des méthodes d'achat plus autonomes
- Poursuite de l'appui à l'exécution des programmes et aux organes directeurs de l'OMS d'une façon rationnelle et durable ; niveau approprié de services logistiques permettant le bon fonctionnement des bureaux établis

**INDICATEURS**

- Compatibilité des structures, systèmes et plates-formes informatiques en activité dans toute l'Organisation
- Accès effectif de tous les bureaux de l'OMS à l'ensemble des bases de données de l'OMS
- Volume d'achats directs réalisés par voie électronique par tous les bureaux de l'OMS en vertu de contrats négociés au niveau central et se traduisant par une baisse du coût unitaire
- Niveau de l'augmentation des achats remboursables
- Degré de satisfaction au sujet des opérations courantes de tous les bureaux grâce à des services d'appui aux infrastructures fiables et efficaces

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	136 037	133 531	101 537	93 531	34 500	40 000

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	56 942	14 437	4 575	3 278	8 968	7 354	5 983	101 537
2002-2003	55 258	12 378	3 111	3 041	8 751	5 372	5 620	93 531

---

## **BUREAUX DU DIRECTEUR GENERAL ET DES DIRECTEURS REGIONAUX (VERIFICATION DES COMPTES, SURVEILLANCE ET SERVICE JURIDIQUE COMPRIS)**

### **PROBLEMES ET ENJEUX**

Depuis une dizaine d'années, des changements importants sont survenus dans le domaine de la santé au plan international, et l'OMS, en tant qu'institution sanitaire mondiale, doit s'y adapter en permanence. La tâche de la direction générale dans les Régions et au Siège consiste à faire en sorte que l'OMS soit bien placée et bien armée pour tirer parti des nouvelles opportunités.

L'un des principaux enjeux au cours de la période biennale à venir va consister à affiner la gestion institutionnelle en se concentrant sur les priorités tout en favorisant la créativité et la décentralisation, et en mettant à profit les atouts complémentaires du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Il faudra trouver un équilibre approprié entre la fourniture de biens publics mondiaux et l'appui aux pays. Ce dernier doit être axé sur l'obtention de résultats clairs, tout en répondant aux besoins exprimés par les Etats Membres.

En outre, l'OMS doit jouer, aux niveaux politique et technique, le rôle directeur nécessaire pour gérer de manière efficace un ensemble de plus en plus complexe de relations avec un nombre croissant d'organisations qui interviennent dans l'action sanitaire internationale. Des méthodes de travail novatrices, conformes au mandat constitutionnel de l'OMS et qui lui permettent de préserver son indépendance, doivent être encouragées, en particulier avec de nouveaux partenaires pour la santé internationale.

Enfin, il faudra aider à créer, par exemple, une culture d'entreprise qui encourage la réflexion stratégique, la rapidité d'action, le maillage créatif et l'innovation, et renforce l'influence de l'Organisation aux niveaux mondial et régional.

### **BUT**

Promouvoir la santé dans le monde et contribuer aux buts du développement international par une direction efficace.

### **OBJECTIF(S) DE L'OMS**

Diriger et inspirer l'ensemble des bureaux de l'OMS de façon à accroître au maximum leur contribution à une amélioration sensible de la santé des populations des Etats Membres, conformément aux principes et fonctions énoncés dans la Constitution.

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Mise en oeuvre complète des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS
- Plus grande cohérence et synergie entre l'action des différents niveaux de l'Organisation afin de renforcer son unité
- Pratiques administratives, financières et techniques optimales
- Protection du statut juridique et des intérêts de l'Organisation grâce à des services de conseil juridique rapides et efficaces

### INDICATEURS

- Approbation par les organes directeurs de rapports périodiques sur la mise en oeuvre des résolutions et des décisions
- Introduction de réformes à l'échelle de l'Organisation propres à promouvoir l'« unité de l'OMS », par exemple la notion de domaine d'activité introduite dans le présent projet de budget programme et dans les politiques mondiales sur les ressources humaines et la technologie de l'information
- Production de rapports précis et utiles en temps opportun concernant la vérification intérieure des comptes et la surveillance, qui permettent également de cerner les problèmes et de suggérer des solutions s'agissant des risques et des faiblesses recensés
- Suite donnée aux recommandations du Commissaire aux Comptes
- Réaction aux demandes de conseils et de services juridiques d'où qu'elles proviennent à l'intérieur de l'Organisation

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	21 197	17 726	15 197	14 226	6 000	3 500

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	7 768	1 333	573	1 101	1 434	1 604	1 384	15 197
2002-2003	7 678	1 084	783	956	1 094	1 546	1 085	14 226

**PROGRAMME DU DIRECTEUR GENERAL ET DES DIRECTEURS REGIONAUX POUR LE DEVELOPPEMENT ET INITIATIVES**

**PROBLEMES ET ENJEUX**

Les fonds du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement permettent d'apporter un financement d'urgence pour répondre à des besoins imprévus, et également de fournir des crédits de démarrage à des initiatives nouvelles.

Conformément à la pratique établie, une comptabilité détaillée de l'utilisation du programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement sera fournie dans le rapport financier pour 2002-2003.

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Ensemble des fonds		Budget ordinaire		Autres fonds	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
<b>TOTAL</b>	11 489	7 302	7 489	7 302	4 000	0

Les propositions par bureau au titre du budget ordinaire étant :

	Siège	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Total
2000-2001	3 288	698	40	428	900	1 050	1 085	7 489
2002-2003	3 288	630	34	428	900	1 022	1 000	7 302